

Vergaderjaar 2023–2024

32 012

Governance in de zorgsector

Nr. 51

VERSLAG VAN EEN COMMISSIEDEBAT

Vastgesteld 25 oktober 2023

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 4 oktober 2023 overleg gevoerd met mevrouw Helder, Minister voor Langdurige Zorg en Sport, en de heer Kuipers, Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over:

- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 22 april 2022 inzake reactie op het bericht over het Alzheimercentrum Amsterdam (Kamerstuk 32 620, nr. 274);**
- **de brief van de Minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 20 juni 2022 inzake evaluatie agenda Goed bestuur in de zorg (Kamerstuk 32 012, nr. 47);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 23 juni 2022 inzake Stand van de Uitvoering: het versterken van de publieke dienstverlening (Kamerstuk 29 362, nr. 307);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 30 augustus 2022 inzake antwoorden op vragen commissie over onder andere onderzoeken in het kader van de evaluatie van de agenda Goed bestuur in de zorg (Kamerstuk 32 012, nr. 46) (Kamerstukken 32 012, 33 419 en 31 476, nr. 48);**
- **de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 14 december 2020 inzake onderzoeken in het kader van de evaluatie van de agenda Goed bestuur in de zorg (Kamerstuk 32 012, nr. 46);**
- **de brief van de Minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 4 november 2022 inzake openbare jaarverantwoording, voornemen tijdelijk later tijdstip voor openbaarmaking (Kamerstukken 34 767 en 34 768, nr. 64);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 25 januari 2023 inzake monitor naar effect van vervallen van verlaagde omzetrempels in de zorg (Kamerstuk 32 620, nr. 284);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 13 maart 2023 inzake voorkomen van ongewenste beïnvloeding van medisch professionals door bedrijven (Kamerstukken 32 012 en 31 765, nr. 49);**

- de brief van de Minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 6 maart 2023 inzake reactie op verzoek commissie over een plan van aanpak inzake de invoeringstoets Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) (Kamerstukken 34 767 en 34 768, nr. 65);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 22 juni 2023 inzake standen van de uitvoering op het VWS-domein (Kamerstuk 29 362, nr. 329);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 12 juni 2023 inzake update monitoring effecten loslaten verlaagde omzetcriteria concentratietoezicht (Kamerstuk 32 620, nr. 286);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 10 oktober 2022 inzake reactie op verzoek commissie over het artikel in de Provinciale Zeeuwse Courant «Meer artsenwerk in beautysalons» (2022D40757);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 13 april 2023 inzake jaaroverzicht 2022 Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (Kamerstuk 33 149, nr. 70);
- de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 13 december 2022 inzake jaarrapportage IGJ – stand van het Wmo-toezicht 2021 (Kamerstuk 29 538, nr. 348);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 12 januari 2023 inzake werkplan Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd 2023 (Kamerstuk 34 477, nr. 82);
- de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 30 januari 2023 inzake werkagenda Toezicht Sociaal Domein 2023–2024 (Kamerstuk 34 477, nr. 83);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 11 juli 2023 inzake gecorrigeerd jaarbericht IGJ 2022 (Kamerstuk 33 149, nr. 72);
- de brief van de Minister voor Langdurige Zorg en Sport d.d. 29 juni 2022 inzake aanpak niet-integere zorgaanbieders (Kamerstuk 28 828, nr. 133).

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

De voorzitter van de commissie,
Smals

De griffier van de commissie,
Esmeijer

Voorzitter: Smals
Griffier: Bakker

Aanwezig zijn acht leden der Kamer, te weten: Agema, Van den Berg, Bevers, Bushoff, Van Houwelingen, Kwint, Raemakers en Smals,

en mevrouw Helder, Minister voor Langdurige Zorg en Sport, en de heer Kuipers, Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Aanvang 10.00 uur.

De voorzitter:

Goedemorgen. Welkom bij de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, bij het commissiedebat dat gaat over goed bestuur en toezicht in de zorg. Hartelijk welkom aan beide Ministers en aan de ondersteuning. Hartelijk welkom ook aan de Kamerleden: mevrouw Agema van de PVV, meneer Bevers van de VVD, meneer Van Houwelingen van Forum, mevrouw Van den Berg van het CDA, meneer Bushoff van de PvdA en meneer Raemakers van D66. Wellicht dat er nog andere mensen aansluiten, maar dat zien we dan wel.

We hebben vier minuten spreektijd per fractie. We hebben zonet in het vooroverleg ... Zoiets was het, maar zo mag ik het niet noemen. Ik heb besloten dat ik u allen acht interrupties toesta. U mag zelf invullen waar en wanneer u die wilt plaatsen. Ik wil u wel vragen om die interrupties kort te houden, zodat we een lekker levendig debat hebben. Volgens mij heb ik dan wat mij betreft alles gezegd wat belangrijk is.

Dan geef ik graag het woord aan mevrouw Agema.

Mevrouw Agema (PVV):

Dank u wel, voorzitter. We debatteren vandaag over goed bestuur en toezicht binnen de zorg. Zorgbreed schiet het toezicht in de zorg tekort. De PVV-fractie benoemt dit probleem al jaren. Ik benoem het nu opnieuw, want met het ontkennen hiervan, zoals deze regering doet, schieten we natuurlijk niets op. Ik wijs hiermee op de beantwoording in het schriftelijk overleg van 31 augustus 2022, toen wij vroegen: waar was de inspectie bij de misstanden van zorgorganisatie Zuster Norma of transgenderzorgaanbieder Stepwork, en waar was de inspectie bij de aanpak van nephtherapeuten? Ik noem maar een paar berichten van vorig jaar. Volgens de organisatie Netwerk Cliënt-en-Raad Zorg is er een toename van het aantal meldingen en klachten van bewoners en familieleden, maar heeft de inspectie daar te weinig oog voor en worden er te weinig controles uitgevoerd. Het antwoord van de Minister was daarop: ik herken het beeld dat de leden van de PVV-fractie schetsen niet.

Voorzitter. In 2010 was een van de dingen die ik in het regeer- en gedoogakkoord gekregen heb dat inspectiebezoeken in principe onaangekondigd moesten zijn, tenzij er een zwaarwegende reden was om dat anders te doen. Dan sta ik werkelijk versteld van de uitkomst daarvan nu, een paar jaar later, voor het aantal onaangekondigde inspectiebezoeken. Waren er in 2017 nog 912 bezoeken volledig onaangekondigd, oftewel zo'n 40%, in 2021 waren dat er nog maar 201, oftewel zo'n 10%. Kan de Minister dit verklaren? Ze schrijft in de beantwoording namelijk nog: de IGJ streeft ernaar om de inspectiebezoeken waar mogelijk onaangekondigd uit te voeren of onaangekondigde elementen te laten bevatten. Dat klopt dus niet. En ik snap dat niet. Kan de Minister hierop ingaan? Hoe keren we deze trend weer, richting de afspraken die eerder met goede bedoelingen zijn gemaakt?

Natuurlijk was de IGJ, net als iedereen, geschokt door de misstanden op zorgboerderij Aurora, maar waar is de oplossing? Anderen oproepen om misstanden te melden is prima, maar zegt dat inschakelen van derden niet iets over de capaciteit van de inspectie zelf? Nog geen 600 inspecteurs

moeten toezicht houden op 54.000 zorgaanbieders. Moet het toezicht niet gewoon goed geregeld zijn, zonder de hulp van patiënten en zorgverleners te hoeven invoeren? Waarom komt er geen verplichte bestuurders-toets in plaats van slechts een accreditatie die alleen voor NVZ-leden is? Waarom komt er geen zwarte lijst met zorgbestuurders die woekerwinsten maken? Waarom eindigt de baantjesrace niet bij wanbestuur? En waarom worden zorgbestuurders niet hoofdelijk aansprakelijk gesteld bij misstanden en wordt hun ontslagvergoeding of wachtgeldregeling niet ingetrokken? Dat zijn allemaal voorstellen die wij keer op keer op keer hebben gedaan.

Voorzitter. Niet alleen de inspectie scoort bij ons slecht als toezichthouder, maar ook de NZa komt er niet goed van af. Ze keuren een fusie goed zonder rekening te houden met de belangen van familieleden. Ze vragen data op zonder rekening te houden met de privacy rondom persoonsgegevens. En ze weigeren boetes uit te delen aan zorgverzekeraars die niet aan hun zorgplicht voldoen.

Tot slot kom ik bij het rapport van de Algemene Rekenkamer, die een zorgelijk gebrek aan daadkracht constateert bij het opsporen van fraude. En dan hebben we het over maar liefst negen samenwerkende toezichthouders en organisaties, waaronder de IGJ, de NZa, het CIZ en de zorgverzekeraars. Natuurlijk is fraude lastig vast te stellen, maar zelfs bij sterke signalen ging de zogenoemde Taskforce Integriteit Zorg, de TIZ, niet over tot vervolgstappen en/of zinvolle actie. Noem het dan geen «taskforce», zou ik zeggen! Mijn vraag aan de Minister is: welke zinvolle actie heeft zij inmiddels ondernomen om de fraudebestrijding effectiever te laten zijn? En dan zit ik dus niet te wachten op papieren maatregelen of op een heksenjacht op niet-gecontracteerde zorgaanbieders, maar dan verwacht ik maatregelen om de pakkans te vergroten. Ik verwacht ook hogere boetes en een beroepsverbod bij veroordelingen wegens fraude. De meeste zorgbestuurders, de meeste zorgaanbieders en de meeste zorgmedewerkers zijn namelijk integer, maar die enkelen die uit winstbejag of grootheidswaanzin patiënten benadelen – dáár gaat het om: patiënten benadelen – zowel fysiek, mentaal als financieel, moeten we keihard aanpakken en er niet mee weg laten komen.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Agema. Als er geen vragen zijn, ga ik door naar meneer Bevers.

De heer Bevers (VVD):

Dank, voorzitter. De grootste publiek gefinancierde sector in Nederland is de gezondheidszorg. Met meer dan 100 miljard euro op de begroting voor 2024 nemen de uitgaven voor zorg een groot deel van de rijksbegroting in beslag. Dat legt een zware verantwoordelijkheid bij bestuurders en toezichthouders in de zorg. De VVD verwacht van hen dat ze zich zeer bewust zijn van hun rol, met een primaire verantwoordelijkheid voor een goede kwaliteit van zorg en met het besef dat daar ook een goede en verantwoorde bedrijfsvoering bij past. Een juiste balans tussen zorgkwaliteit en kostenbewustzijn mag van deze zorgbestuurders verwacht worden.

Voorzitter. De introductie van een nieuwe pijnstillers in Nederland hoeft niet plaats te vinden aan het strand van Acapulco in Mexico; dat kan prima in een hotel-restaurant ergens aan een snelweg in Nederland. Vanzelfsprekend is dit een karikatuur. Om eerlijk te zijn: was ongewenste beïnvloeding maar altijd zo duidelijk als in dit fictieve voorbeeld. Te vaak zien we onduidelijke constructies en vage afspraken over geld en beloning. En ongetwijfeld doe ik veel goedwillende artsen en andere professionals tekort die proberen een bijdrage te leveren aan onderzoek en gebruik van medicijnen of hulpmiddelen, maar helaas werkt de zelfregulering nog onvoldoende. De Minister gaf in een schriftelijk overleg

aan te streven naar eenvoudige en goed uitvoerbare wet- en regelgeving. De VVD-fractie vraagt zich wel af hoe ze dat voor zich moet zien, want er is al snel sprake van weer extra administratieve lasten, die bij zo'n verplichting horen. Hoe ziet de Minister dat? Want ondanks alle goede bedoelingen schreef de NOS op 21 september jongstleden: «Inspectie: ziekenhuizen en artsen voldoen niet aan wet bijverdiensten». Dit onderzoek van de IGJ toont aan dat er waarschijnlijk al langere tijd te weinig inzicht en toezicht is op hoe het medisch-specialistisch bedrijf en ziekenhuisbestuurders omgaan met die bijverdiensten van artsen. Vindt de Minister ook dat de IGJ, maar ook de NZa en ziekenhuisbesturen zelf, vooral meer moeten doen om dat boven tafel te krijgen en te houden? Het gaat hierbij namelijk slechts om een steekproef bij vier ziekenhuizen. De VVD maakt zich dus ook grote zorgen over het totaalbeeld van Nederland. Deelt de Minister die zorgen?

Voorzitter. Eind vorig jaar kregen we een jaarrapportage over de stand van het Wmo-toezicht van de IGJ. Stand van zaken, kort samengevat: het toezicht was onvoldoende en er verandert vrijwel niets. We hebben bij de voortgangsbrief Wmo concrete verbeterstappen mogen ontvangen. De IGJ stelde in haar jaarrapportage dat de snelheid van veranderingen in toezicht te laag was. Traagheid, zei de Staatssecretaris zelf in de brief die daarbij zat. Wat is de stand van zaken? Want de VVD heeft niet het gevoel dat er sprake is van voldoende versnelling in dit proces. Het zal u niet zijn ontgaan: de Wmo 2015 is meer dan acht jaar geleden ingegaan. En dat het toezicht dan nog steeds als onvoldoende wordt beoordeeld, is wat ons betreft niet meer uit te leggen.

Voorzitter. Bij de behandeling van de Wet bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg, de Wbsrz, zei ik dat zorgfraude dubbele diefstal is: diefstal van ons allemaal en diefstal van individuele mensen. Het bestrijden van fraude en niet-integere zorgaanbieders moet prioriteit blijven houden. Daarom ook mijn vraag aan de Minister voor Langdurige Zorg: hebben we nu met die Wbsrz de noodzakelijke en vooral ook werkende stappen gezet? Liggen de vervolgstappen ook op schema? Heeft de Minister een goed beeld van hoe we uitwassen, zoals bij de zorgboerderij in het Groningse Wedde eerder dit jaar, kunnen voorkomen? Misbruik van publiek geld is onacceptabel, of het nu gaat om fraude, om zelfverrijking of om ontoereikende of onvoldoende kwaliteit van zorg. We moeten er dus alles aan doen om de rotte appels uit de mand te vissen, zonder dat al die goedwillende zorgverleners en -aanbieders daar de dupe van worden. Maar bovenal moeten we staan voor de vaak kwetsbare mensen die de dupe worden van dit soort praktijken. Ze krijgen niet de zorg die ze nodig hebben, worden financieel benadeeld en komen soms zelfs in hele onveilige situaties terecht. We moeten het toezicht dus blijven versterken, zodat onbetrouwbare zorgaanbieders en zorgaanbieders die slechte kwaliteit leveren, permanent worden geweerd uit de zorg. Dank u, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Bevers. Ik zie wat vragen voor u, allereerst van meneer Bushoff.

De heer Bushoff (PvdA):

De VVD maakt hier op zich terecht een punt van de transacties tussen enerzijds de hulpmiddelenindustrie en farmaceutische industrie en anderzijds de zorg en artsen. Een deel van die transacties kan misschien prima, maar een deel is niet goed. Het gaat in ieder geval nog niet heel transparant. Hoorde ik de VVD nou zeggen dat het vooral een zaak is van de artsen en van de ziekenhuizen et cetera om daarin meer transparantie aan te brengen? Of hoorde ik de VVD toch eigenlijk pleiten voor een minder vrijblijvend karakter en dus voor een meer verplicht karakter om dat soort transacties op te nemen in een transparantieregister?

De heer **Beyers** (VVD):

U hoort mij daar niet voor pleiten, maar ik realiseer mij wel dat de zelfregulering op dit moment echt nog onvoldoende is. Dat heb ik ook duidelijk gemaakt. De Minister heeft aangegeven dat hij overweegt om daar wet- en regelgeving voor te maken. Daar ben ik wel beducht voor, want ik realiseer me ook dat dit gelijk vaak betekent dat er allerlei zaken bij komen die je moet registreren. Maar de transparantie is van belang. Nogmaals, ik vind dat de NZa maar ook de ziekenhuisbesturen daar zelf een heel duidelijke verantwoordelijkheid in hebben. Maar het moet wel gaan werken. We kunnen niet bij vage afspraken blijven.

De **voorzitter**:

Meneer Bushoff, uw tweede vraag.

De heer **Bushoff** (PvdA):

Een korte vervolgvraag. Natuurlijk deel ik de zorg van de VVD over de wet- en regelgeving die je maakt. Die moet niet doorslaan in disproportionele hoeveelheden administratieve lasten en hardvochtigheden. Maar we zien nu dat de vrijblijvendheid van de afgelopen tijd niet heeft gewerkt. De VVD zegt: wij zien ook dat dat niet werkt, maar we willen misschien geen verplichtend karakter. Dus wat wil de VVD dan wel? Wat is dan het voorstel van de VVD om het te verbeteren, afgezien van afwachten waar de Minister mee komt?

De heer **Beyers** (VVD):

Niet afwachten waar de Minister mee komt. Ik heb heel duidelijk gezegd dat ik vind dat zowel de NZa en de IGJ als de ziekenhuisbesturen daar zelf een heel duidelijke verantwoordelijkheid in hebben. Ik ben terughoudend als het gaat over het invoeren van een verplichtend karakter. Ik heb in mijn bijdrage ook aangegeven dat er natuurlijk heel veel artsen en medische professionals zijn die volkomen integer proberen een bijdrage te leveren aan de ontwikkeling van medicijnen en hulpmiddelen, die daar dan gelijk weer de dupe van zijn en worden opgezadeld met een heel pakket aan administratieve handelingen. Dus ik ben heel terughoudend. Ik sta open voor de mening van de Minister. Ik heb ook gevraagd hoe hij dat voor zich ziet. Maar het moet wel beter dan het nu is.

De **voorzitter**:

Meneer Kwint.

De heer **Kwint** (SP):

Waarom verbieden we het niet gewoon? Waarom verbieden we het niet gewoon dat medisch specialisten geld krijgen van farmaceuten? Dan heb je ook geen problemen met een register, dus qua administratieve lasten valt het hartstikke mee. Ik heb moeite om een argument te bedenken waarom wij zouden toestaan dat farmaceuten geld geven aan medisch specialisten.

De heer **Beyers** (VVD):

Als medisch specialisten en andere professionals tijd, energie en aandacht investeren in het doorontwikkelen van bijvoorbeeld medicijnen en hulpmiddelen – het gaat niet alleen om farmaceuten, maar ook om het ontwikkelen van hulpmiddelen – vind ik dat er best een vergoeding voor die tijd en aandacht gegeven mag worden, maar dat moet wel open, transparant, duidelijk en binnen redelijke proporties zijn. Daarvoor moeten de ziekenhuisbestuurders zelf de vinger aan de pols houden.

De **voorzitter**:

Meneer Kwint, uw tweede vraag.

De heer **Kwint** (SP):

Ja, omdat dat een belangentegenstelling suggereert. Dan moet een ziekenhuisbestuur namelijk toezicht gaan houden op iets waar ze misschien helemaal geen problemen mee hebben. Waar komt het vertrouwen van de heer Bevers vandaan dat ziekenhuisbesturen de aangewezen instanties zijn om hierop toe te zien?

De heer **Bevers** (VVD):

Het begint primair bij de eigen verantwoordelijkheid van artsen om op een fatsoenlijke manier hun vak uit te oefenen. Daar hoort bij dat er op een integere manier met leveranciers maar vooral met patiënten wordt omgegaan. Ik kan mij voorstellen dat je op enig moment wil kijken wat bepaalde hulpmiddelen en medicijnen, even los van allerlei onderzoekstrajecten, doen bij een patiënt. Je kan de patiënten vragen om medewerking. Je kan daar allerlei zaken in doen. Ik vind echt dat we ruimte moeten houden om dat soort ontwikkelingen te laten plaatsvinden in onze ziekenhuizen. Daarom wil ik het ook niet verbieden. Maar dat het transparant moet en dat het duidelijk moet zijn hoe het werkt, staat voor ons ook vast.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan kan ik door naar meneer Van Houwelingen voor zijn termijn. Meneer Van Houwelingen, gaat uw gang.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):

Dank u, voorzitter. Vorige week merkten we in een debat met Minister Helder op dat de inspectie tijdens de coronaperiode op de stoel van de artsen is gaan zitten. Artsen konden zelfs niet meer offlabelmedicijnen voorschrijven, wat een staande praktijk is in de medische wetenschap, namelijk dat medicijnen die allang worden gebruikt, die veilig zijn, worden gebruikt voor een nieuwe ziekte, zoals corona. Dat kon niet. Dat heeft veel artsen ook in het nauw gedreven. Bijvoorbeeld huisarts Vingerhoets heeft een jaar geleden in een rechtszaak tegen de inspectie opgemerkt dat hij «in een conflict van plichten was gemanoeuvreed, tussen de wet, dus in feite de inspectie, en zijn eed als arts». Mijn eerste vraag aan de Minister is dan: klopt het, zie ik het nou goed dat het voor het eerst in de coronatijd aan artsen is verboden om offlabelmedicijnen voor te schrijven? Zien we dat correct? Dat is mijn eerste vraag aan de Minister.

Het ging nog verder. Ik heb het nu steeds over de rol van de inspectie. Er was bijvoorbeeld een huisarts in Leiden die slechts een informedconsent-formulier wilde laten tekenen door zijn patiënten voordat hij tot vaccinatie overging. Hij had blijkbaar wat twijfels over de veiligheid van de vaccins. Wie kan er nou tegen het tekenen van een informedconsentformulier zijn? Het dreef de vorige Minister van Volksgezondheid, Hugo de Jonge, tot grote woede. Dat weten we nu uit Wob-documenten. Op 20 augustus 2021 schrijft hij bijvoorbeeld in een mail aan de inspectie: «Ik wil graag weten wat de inspectie allemaal doet op dit moment, of dat het hele repertoire is en of dat echt full force wordt ingezet.» Verderop in diezelfde mail schrijft hij, en dat gaat nog verder: «Huisartsen die gezinnen in hun praktijk brieven schrijven om het vaccineren van jongeren te ontmoedigen bijvoorbeeld. Waarom mogen ze überhaupt hun vak nog uitoefenen?» Waarom mogen ze überhaupt hun vak nog uitoefenen: dat schrijft de Minister van Volksgezondheid op 20 augustus 2021. Denk daar even over na. Er zijn dus huisartsen die volkomen terecht, zoals we nu weten, hun jonge patiënten erop wilden wijzen dat er ook risico's zijn aan de vaccins. Het ging om jongeren die geen enkel risico liepen. In Israël is niemand onder de 50 die in goede gezondheid was, overleden aan corona. We weten nu dat die vaccins – denk bijvoorbeeld aan myocarditis – wel degelijk gevaarlijk kunnen zijn voor jongeren. Die huisartsen wilden dat volkomen terecht doen. En dan gaat de Minister van Volksgezondheid aan

de inspectie schrijven: «Waarom mogen ze überhaupt hun vak nog uitoefenen?» En dan gaat hij door: «Daarover zou ik het graag aan tafel willen hebben. Zullen we een afspraak inplannen? Groet, Hugo.» En wat ik dan het meest bedreigend vind – daarom merk ik dat in dit debat op – is dat de inspectie daarin meegaat, in plaats van dat zij haar rug recht houdt en zegt: «Dat gaan wij niet doen. We gaan artsen niet vervolgen. We gaan dit niet doen.» Dat weten we nu ook uit Wob-stukken. Het staat op een website. Ik heb het vorige week opgemerkt in een debat met Minister Helder. De inspectie is er gewoon trots op dat ze al tientallen artsen heeft vervolgd en de mond heeft gesnoerd. Want dat is wat er in feite gebeurd is. We zien dus dat onze instituten, in dit geval de inspectie, poreus zijn geworden en hun rug niet recht houden. Dat doet me denken aan de WODC-affaire, waar hetzelfde gebeurd is. Het doet me denken aan de OMT-affaire, waarbij het OMT dus, zoals we weten, adviezen heeft bijgesteld, onder druk van VWS. Dat is zeer zorgelijk. Mijn vraag aan de Minister is: hoe vaak in totaal heeft de inspectie op basis van de coronaregels artsen vervolgd? Hoe vaak is dat gebeurd? Wat waren die vervolgingen? Waren dat brieven met corrigerende maatregelen? Waren dat boetes? Zijn artsen hun BIG-registratie ... Hoe vaak is dat gebeurd en om welke reden? Dat zou ik graag aan de Minister willen vragen. Ik zou ook aan de Minister willen vragen of het eerder is gebeurd, zoals ik vorige week in het debat met Minister Helder opmerkte, dat de inspectie achter artsen is aangegaan omdat ze zich op sociale media hebben geuit. Dat is bijvoorbeeld Els van Veen overkomen. Is dat eerder gebeurd? Zijn artsen eerder vervolgd vanwege uitspraken op sociale media? Tot slot, voorzitter. Dit is natuurlijk allemaal zeer zorgwekkend. Het is niet alleen heel gevaarlijk voor de volksgezondheid, maar ook voor de wetenschap. Dat probeerde ik Minister Helder in het debat vorige week duidelijk te maken. Want zodra je kritische artsen de mond gaat snoeren – dat is wat hier gebeurt – weten wij ook niet meer wat waar is en wat niet waar is. Dat kun je niet meer weten, want voor wetenschap heb je een open debat nodig. Het is dus zeer zorgwekkend. Mijn laatste vraag aan de Minister is, als ik nog mag, voorzitter: zijn er bij de inspectie misschien ook klokkenluiders geweest? Ik zag dat er een heel hoog ziekteverzuim is bij de inspectie. Dat vond ik een goed teken. Bij de inspectie werken vast heel veel goede mensen. Daar twijfel ik niet aan. Ik kan me voorstellen dat die ook gewetensbezwaren hebben gehad over wat ze aan het doen waren. Misschien hebben ze wel de klokken geluid en gezegd: dit kan niet. Dat zou ik graag willen weten. Dat is mijn laatste vraag. Zijn er bij de inspectie geluiden geweest van «dit kan niet» en «dit moeten we niet doen»? Wat is daar vervolgens dan mee gebeurd? Dank u, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Van Houwelingen. Overigens gaat het debat over goed bestuur in de zorg, niet over het functioneren van een Minister in de periode van corona. Het tweede wat ik u toch wil meegeven, is dat u voorzichtig, terughoudend, moet zijn met het noemen van specifieke gevallen, want die mensen zijn hier niet. U noemde een paar huisartsen. Ik denk dat het goed is om het in algemene zin te houden. Als er geen vragen zijn, ga ik graag door naar de termijn van mevrouw Van den Berg.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Dank u wel, voorzitter. Goed bestuur is nodig ter bescherming van de patiënt. Goed bestuur in de zorg betekent volgens het CDA competente, onafhankelijke bestuurders, die transparant zijn en het algemeen belang stellen boven het eigen instellingsbelang. Op alle drie de punten zien wij wel ruimte voor verbetering. Zo lazen we eind juni in Zorgvisie: «Raden van toezicht van grote Nederlandse ziekenhuizen zijn onvoldoende

transparant in de verantwoording over hoe zij toezicht houden. Zij rapporteren onvoldoende over scholing, zelfevaluatie en aanwezigheid bij vergaderingen.» Gaat de inspectie dit meenemen en komen er boetes, zo is onze vraag.

Voorzitter. Het is nu een jaar geleden dat ik Kamervragen stelde over de verborgen betalingen aan cardiologen. De IGJ heeft onderzoek gedaan bij meerdere ziekenhuizen en meldde in april dat ziekenhuizen weinig of zelfs helemaal geen zicht hadden op de bijverdiensten van artsen in de medische industrie. In antwoord op onze vragen van juni stelt de Minister dat het zijn inzet is dat het voor alle zorgaanbieders verplicht wordt om gunstbetoon in het register te registreren, en dat hij ons dit najaar informeert. We zitten in het najaar, dus graag hoor ik van de Minister wat hij gaat doen. Welke stappen neemt hij richting de bedrijven die aan dit soort omkoperij doen? Worden die bijvoorbeeld een tijdje uitgesloten van het leveren van producten?

Voorzitter. Zoals ik 22 juni al zei, zijn instellingen veelal kwijt dat zij met publiek geld werken en het algemeen belang moeten dienen. We constateren intransparantie bij het Alzheimercentrum Amsterdam. Er zijn illegale betalingen aan cardiologen in meerdere ziekenhuizen. Artsen en bestuurders van het Diakonessenhuis richten met publiek geld joint ventures op met als enig doel projecten in de markt zetten en winst maken. Conclusie: ziekenhuizen en medisch specialisten komen door de intransparantie overal mee weg, maar kleine eerstelijnsaanbieders, zoals huisartsen en paramedici, moeten voor iedere euro een formulier invullen. Die balans moet anders. Het CDA zal daarom onder de Wet toetreding zorgaanbieders nog een amendement indienen: daar waar er aantallen in de Wtza staan, zal altijd van voltijdsmedewerkers worden uitgegaan.

Voorzitter. Een goede manier om meer zicht te krijgen, is het vereenvoudigen van de bestuurbaarheid van ziekenhuizen. Medisch specialisten kunnen stapsgewijs in loondienst worden genomen. Ook kan worden gestart met maximaal één MSB per ziekenhuis. De Minister onderneemt nog geen stappen. Kan hij aangeven waarom niet? Er is brede steun in de Kamer.

Gisteren hadden we een technische briefing door het ATR over regeldruk in de zorg. Zij stelden dat de meesten opmerkingen hebben over governance en bedrijfsvoering in wetsvoorstellen. We zouden nog een brief krijgen met de top vijf van wetten die de meeste administratie creëren. Wanneer kunnen we die ontvangen?

Het Informatie Knooppunt Zorgfraude constateert dat wijkverpleging opnieuw de fraudelijst aanvoert. Het is niet verbazingwekkend, aangezien het aantal aanbieders in enkele jaren van 1.000 naar 1.400 is gegaan. In de brief van donderdag geeft de Minister aan dat zij de test vooraf, die wij in het amendement hebben opgenomen, voor nieuwe zorgaanbieders te belastend vindt. Maar het is nog steeds gemakkelijker om zorgaanbieder te worden dan een snackbar te openen en de wildgroei bij de wijkverpleging laat ons inziens de noodzaak zien van een check vooraf. Graag een reactie.

Voorzitter. Dan lezen wij ook dat de VNG stopt met data delen, terwijl de Autoriteit Persoonsgegevens geen problemen ziet. Sinds de invoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning is het toezicht niet op orde. De inspectie heeft intussen meerdere malen gewaarschuwd. De Rekenkamer gaf in juni 2020 in het rapport Een zorgelijk gebrek aan daadkracht aan dat beter moet worden samengewerkt en gebruikgemaakt moet worden van alle mogelijkheden. Kan de Minister ons voor de begroting hierover een stand-van-zakenbrief sturen?

Voorzitter, voor de rest heb ik geen tijd meer. Dank u wel.

De voorzitter:

Dat klopt helemaal. Dank u wel, mevrouw Van den Berg. Er is ook geen vraag, dus u kunt ook niet smokkelen om nog wat meer te zeggen. Meneer Bushoff, aan u het woord.

De heer Bushoff (PvdA):

Dank u wel, voorzitter. Solidariteit in onze samenleving en in ons zorgstelsel is van groot belang. Wanneer er gefraudeerd wordt met zorggeld en wanneer er fraude optreedt in ons zorgstelsel, wordt die solidariteit geweld aangedaan. Het is dus goed om in te zetten op het voorkomen van fraude en misbruik. Tegelijkertijd moeten we er ook voor waken dat de inzet om fraude en misbruik in de zorg tegen te gaan doorslaat in hardvochtige en onevenredige wet- en regelgeving. Het is dus zoeken naar een balans tussen vertrouwen en het voorkomen van fraude. Die balans is op een aantal punten niet goed. Volgens mij wil dit kabinet op zoek naar verbetering van die balans. Het zet daarin ook stappen, maar er zijn nog een heel aantal stappen te zetten. Vandaag wil ik er namens GroenLinks en de Partij van de Arbeid twee uitlichten. De eerste gaat over pgb-houders. Op dit moment is het zo dat pgb-houders een enorme verantwoordingsdruk hebben. Ze hebben enorme administratieve lasten. We weten allemaal heus wel dat er met persoonsgebonden budgetten van tijd tot tijd fraude wordt gepleegd, maar we weten ook dat die fraude relatief bescheiden is en minder voorkomt bij de pgb-houders zelf. Maar zij zijn wel het kind van de rekening, want zij hebben enorm veel administratieve lasten. Die balans tussen vertrouwen en het voorkomen van fraude is dus doorgeslagen. Volgens mij kunnen we die balans herstellen, volgens mij kan dat verbeterd worden. Een deel van de declaraties van pgb-houders loopt namelijk via de Sociale Verzekeringsbank. Die SVB kan best goed signalen oppikken of ergens al dan niet fraude wordt gepleegd. Wij zouden de Sociale Verzekeringsbank best de opdracht kunnen geven om daar kritisch naar te kijken. Wordt er gefraudeerd of niet? Zo ja, communiceer dat dan naar de financierders en naar het Informatie Knooppunt Zorgfraude. Het probleem is daarmee op dit moment dat de Sociale Verzekeringsbank dat niet kan doen, want dan moet zij persoonsgegevens verwerken en daarvoor is er geen juridische grondslag. Misschien zou het wel een idee zijn om die juridische grondslag wél te creëren, zodat de SVB die persoonsgegevens wél kan verwerken en dus belast kan worden met kijken of er signalen zijn van fraude bij pgb-houders. Als we dat doen, kunnen we aan de ene kant de administratieve lasten en de verantwoordingslasten voor de pgb-houders echt verlagen en aan de andere kant wel inzetten op het voorkomen van fraude. Mijn vraag aan de Minister is dan ook of dit een goede weg zou zijn om te bewandelen, dus om de SVB een juridische grondslag te geven om persoonsgegevens te verwerken? Dan kan de SVB signalen van fraude bij pgb-houders oppikken.

De voorzitter:

Meneer Bushoff, een vraag van de heer Bevers.

De heer Bevers (VVD):

Ik was even in verwarring over welk punt collega Bushoff nu probeert te maken. Hij heeft het over de grote administratieve last en het analyseren van gegevens door de SVB. Hij weet ongetwijfeld ook dat er met het nieuwe PGB2.0 Portaal een enorme investering is gedaan in met name de administratieve lasten. Cliënten, betrokkenen, VNG en dienstverleners zien dat eigenlijk als een heel positieve ontwikkeling. De VNG wil daar nu ook het Wmo-rgb daarin inbrengen. Ik snap dus niet helemaal dat de heer Bushoff zegt dat de administratieve last nog te groot is. Er wordt namelijk ongelooflijk veel geïnvesteerd om die te verlagen. Dat is één. En wat is nu uw oproep? Gaat het puur om het uitwisselen en analyseren van

gegevens of zegt de heer Bushoff dat het hem om de administratieve last gaat? Want in zijn bijdrage zegt hij eigenlijk twee dingen.

De heer **Bushoff** (PvdA):

Op zich heeft de VVD dat goed gehoord. Ik kaart namelijk een probleem en een oplossing aan. Dat maakt dat het inderdaad twee dingen zijn. Het probleem is dat we zien dat er nog steeds best wel veel van pgb-houders gevraagd wordt. Zeker als zij pgb-budgetten krijgen vanuit verschillende wetten, is de verantwoording die ze moeten afleggen, best wel een belasting voor pgb-houders. Wij denken dat het goed zou zijn als we dat zouden verminderen en als we dus meer vertrouwen zouden geven aan de pgb-houder zelf. Een van de oplossingen die wij daarvoor zien, is dat we de verantwoordingslast bij de pgb-houders verlagen en dat we in plaats daarvan erop inzetten dat de Sociale Verzekeringsbank moet voorkomen dat er fraude wordt gepleegd. Wij horen terug dat de Sociale Verzekeringsbank dat misschien wel zou kunnen en willen doen, maar dat er een probleem is: om dat te kunnen doen, moet de SVB bevoegd zijn om persoonsgegevens te kunnen verwerken, maar die juridische grondslag is er nu niet. Ik stel de Minister dus een open vraag. Zou het een goed idee zijn om zo'n juridische grondslag wél te creëren voor de SVB, zodat zij dus wél persoonsgegevens kan verwerken en belast kan worden met het voorkomen van fraude bij pgb-houders? Daarmee kunnen we de verantwoordingsdruk van de pgb-houder ontlasten. Dat is het voorstel van GroenLinks en de Partij van de Arbeid.

De **voorzitter**:

Dank u wel, gaat u verder met uw betoog. U heeft nog één minuut.

De heer **Bushoff** (PvdA):

Dank u wel, voorzitter. Dan ga ik in één minuut nog iets zeggen over het transparantieregister in de zorg. We zien dat er heel veel transacties plaatsvinden tussen de farmaceutische industrie, de hulpmiddelenindustrie, de zorg, de artsen en de patiëntenorganisaties. En ja, een deel van die transacties is echt gerechtvaardigd. Er wordt bijvoorbeeld geïnvesteerd in onderzoek naar medicijnen en nieuwe hulpmiddelen. Dat snappen we, maar er zitten ook transacties tussen die gewoon om gaan om ongewenste beïnvloeding en dat is heel onwenselijk. Om het kaf van het koren te kunnen scheiden, is transparantie echt noodzakelijk. Nu zijn er nog steeds heel veel soorten transacties die niet in het huidige transparantieregister worden opgenomen. Die vallen buiten die scope. Het transparantieregister is ook echt vrijblijvend. De Minister ging hier al even op in bij de beantwoording in het schriftelijk overleg. Ik zou toch nog een echt wat duidelijkere stellingname van de Minister willen vragen. Als een arts onderzoek doet en wordt betaald door de fabrikant, vindt de Minister dan dat dat ook altijd in het transparantieregister moet worden opgenomen? Als een arts onderzoek doet en dat gefinancierd wordt door stichtingen die betaald worden door een fabrikant, vindt de Minister dan dat dat soort voorbeelden altijd moeten worden opgenomen in een verplicht transparantieregister? Zo nee, waarom niet? Zo ja, is de Minister ook bereid om dat te betrekken bij het vervolgwetstraject dat hij heeft aangekondigd?

De **voorzitter**:

Dank u wel voor uw bijdrage. Dan geef ik graag het woord aan de heer Raemakers van D66.

De heer **Raemakers** (D66):

Voorzitter, dank u wel. We zijn het erover eens dat iedereen recht heeft op goede zorg, maar we worden geconfronteerd met grote uitdagingen, uitdagingen die in de weg staan van de zorg die we wel willen geven,

maar niet altijd kunnen leveren vanwege de arbeidsmarktcrachte, de hoge regeldruk en soms ook vanwege een systeem gebaseerd op wantrouwen in plaats van vertrouwen. Om het hoofd te bieden aan deze uitdagingen zijn goed bestuur en toezicht vereist. De afgelopen jaren is hier veel in geïnvesteerd, maar helaas nog niet met volledig resultaat. Daarom heb ik enkele vragen aan de Minister.

Ten eerste heeft onderzoek aangetoond dat mensen onder andere de zorg verlaten door de discriminatie die zij door patiënten of collega's ervaren. Er wordt wel gezegd dat er in de zorg een witte blik heerst, waardoor zorgpersoneel met een migratieachtergrond benadeeld wordt en dat terwijl we juist kampen met enorme tekorten. Minister Helder heeft een verkennend onderzoek uitgevoerd over discriminatie in de zorg, maar concreet beleid op basis van de uitkomsten in het onderzoeksrapport is vooralsnog uitgebleven. D66 krijgt ontzettend veel signalen uit het zorgveld dat dit een groot probleem is en dat personeel hierdoor de zorg verlaat. Wat is nu het beleid van de Minister hierop, zonder dat de verantwoordelijkheid naar de zorgaanbieders wordt afgeschoven? Kan de Minister haar beleid toelichten?

Ten tweede heeft Minister Helder geprobeerd om de regeldruk in de zorg te verminderen. Ze heeft een grote investering van 11 miljoen euro gedaan om dit te regelen. Nu blijkt uit onderzoek dat de regeldruk de afgelopen twee jaar alsnog grofweg hetzelfde is gebleven. De ervaren regeldruk bij de werkgevers is zelfs toegenomen. Om dit op te lossen heeft de Minister de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving, de RVS, gevraagd om na te denken over een balans tussen vertrouwen en verantwoording. Daarmee is de verantwoordelijkheid in feite verschoven, want in de tussentijd blijft het probleem natuurlijk bestaan. We hebben minder aan onderzoeken en verkenningen door derde partijen. Het is nu ook tijd voor concrete maatregelen. Wat kan deze Minister de mensen in de zorg nog toezeggen in de periode dat zij demissionair Minister is?

Ten derde en ten slotte, voorzitter, maken ook wij ons zorgen over de signalen over zorgfraude. Daarom heeft D66 ook het wetsvoorstel Bevorderen samenwerken en rechtmatige zorg gesteund. In de aanpak van de Minister stond het Informatie Knooppunt Zorgfraude, het IKZ, centraal. Daarbij moest informatie over zorgfraudeurs worden gedeeld. Nu blijkt dus dat er geen juridische grond bestaat voor het delen van zulke gegevens en dat de VNG dit zes jaar lang onrechtmatig heeft gedaan. We vinden het jammer om te zien dat dit blijkbaar zo lang zo door heeft kunnen gaan en daarom vragen we wat dit zorgwekkende bericht nu betekent voor de aanpak van de zorgfraude.

Voorzitter. Ik ben kritisch geweest, maar niet zonder reden, want we moeten ons hard maken van de mensen die dag in, dag uit keihard werken in de zorg. Er zijn en blijven grote uitdagingen. Wat D66 betreft gaan we die te lijf met nieuwe energie.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Raemakers. Dan geef ik graag het woord aan de heer Kwint van de SP.

De heer Kwint (SP):

Dank u wel, voorzitter. Als je iets niet wil, moet je het verbieden. Zo simpel kan het soms zijn. We hebben vandaag vier minuten spreektijd. Als ik alle krantenkoppen van het afgelopen halfjaar over falende zorgbestuurders, fraude, zakken vullen en belangenverstrengeling zou gaan voorlezen, dan zou mijn tijd erop zitten. Dat ga ik dus niet doen. Er is geen reden om dit soort zaken voort te laten bestaan. Je kunt een hele hoop doen. Ik zal een paar voorbeelden noemen.

Met dank aan moties die we afwisselend met de ChristenUnie en het CDA hebben ingediend, moeten in de komende wet voorstellen komen om

private equity zo veel mogelijk uit de jeugdzorg en de huisartsenzorg te kiepen. Dat is hard nodig, want het is in de zorg al problematisch genoeg zonder deze sprinkhanenplaag. Gaat dat dus terugkomen in de wet? Gaat deze Minister private equity uit deze sectoren kiepen? Zou de Minister niet een stap verder durven gaan door private equity vanwege het riskante verdienmodel gewoon te weren uit de gehele zorg? Als je iets niet wil, moet je het immers verbieden. Als de Minister daar niet toe bereid is, zou de Minister mij dan een voordeel van deze investeerders kunnen noemen? Ik ben er namelijk nog niet achter gekomen.

De problemen zijn echter fundamenteeler en zitten dus niet alleen bij private equity. In de kern maakt de mogelijkheid om winsten uit te keren in de zorg een sector aantrekkelijker om te frauderen. Dan wordt er weliswaar hier of daar een overwinning geboekt en een stukje van de zorg uitgezonderd van bijvoorbeeld winstuitkeringen. Maar dan merk je, zoals je in de ouderenzorg hebt gezien, dat bestuurders alsnog gaan sjoemelen door huur en zorg door elkaar te laten lopen en op die manier hun verdienmodel veilig te stellen. Ik stel hier dus dezelfde vraag. Welk voordeel ziet het kabinet eigenlijk aan winstuitkering in de zorg? En als er dan toch geen voordeel is, waarom verbieden we het dan niet?

Gesjoemel met vastgoed beperkt zich namelijk niet tot de ouderenzorg. We lazen dat medisch specialisten van het Isalaziekenhuis de huurbaas van hun eigen ziekenhuis waren. Waarom mag een medisch specialist de eigenaar zijn van een ziekenhuispand dat hij zelf verhuurt? Dat zou ik dus ook verbieden. Waarom mag een medisch specialist eigenlijk geld aannemen van farmaceuten in de ruil voor de inzet van bepaalde medicijnen? Dat zou ik ook verbieden.

En dan zal er straks wel weer iemand zeggen: de SP wil van alles verbieden. Ja, dat klopt in dit specifieke geval. Maar als je met een afstand ernaar kijkt, dan is het toch krankzinnig wat we allemaal toestaan? We staan gesjoemel met geld toe. We staan weggek toe. We staan gedonder met vastgoed toe. We staan toe dat iedereen rijk wordt van de zorg, behalve de zorgverlener. De macht ligt nu veel te veel bij bestuurders en zorgverzekeraars en die hebben nou eenmaal niet altijd hetzelfde belang als de patiënt en de zorgverlener. Kijk maar naar de recent gesloten ziekenhuizen, die helemaal «kapotge-Pier-Eringa'd» zijn. Los van de dingen die je gewoon meteen moet verbieden, is de enige langetermijnoplossing een fundamentele democratisering van onze zorg. Geef bij cruciale besluiten zorgverleners, patiënten en gemeenten een zwaardere stem. Wil de Minister dat gaan doen? Op welke manier gaan wij ervoor zorgen dat die zwaardere stem de doorslag geeft, zodat personeel en patiënten een sluiting, een fusie, een overname, een vastgoedproject of een investeringsfonds ook echt kunnen tegenhouden? Als het kabinet dat niet wil, vraag jezelf dan eens af waarom het wel een goed idee is om een anoniem private-equityfonds dat verder rijk wordt met hamburgers, autobanden en machinegeweren, zeggenschap te geven over de zorg, maar de mensen die het werk doen, niet. Ik snap dat niet.

Ten slotte nog één punt van zorg, namelijk het Centraal Administratiekantoor. Ik hoor vanuit onze hulpdiensten nogal wat signalen dat er problemen zijn met de administratie van het CAK, waardoor mensen overvallen worden door onduidelijke facturen en soms ineens vier of vijf jaar later een factuur krijgen. Die mensen schrikken zich rot en kunnen niet altijd een paar honderd euro zomaar missen. Zij dreigen daardoor in financiële problemen te komen. Dan is het CAK tegenwoordig ook nog relatief slecht bereikbaar. Dat is een punt van zorg dat ik in ieder geval nog aan de bewindslieden wil meegeven.

Dat was 'm, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Kwint. Een vraag van mevrouw Van den Berg.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Meneer Kwint geeft mij de gelegenheid om toch mijn laatste stukje nog te vragen. Meneer Kwint refereerde aan moties die met het CDA zijn ingediend. Wij hebben eerder, in december vorig jaar, vragen gesteld over de Wet langdurige zorg. Die gingen over de Franse private equity die hier bijvoorbeeld kleinschalige zorg aanbiedt. Dat gaat ook niet goed. In antwoord op onze vragen heeft de Minister toen gezegd dat langdurige zorg die onder de Wlz valt, moet voldoen aan het rapport Handvatten duiding zorgplicht zorgkantoren. Is de SP het met het CDA eens dat instellingen die dat niet doen, ook niet de volledige Wlz-vergoeding moeten krijgen?

De heer **Kwint** (SP):

Hulde aan mevrouw Van den Berg voor hoe zij haar laatste punt nog weet voor te leggen. Wanneer er nu al manieren zijn om deze instellingen die met private-equitygeld worden opgericht, tegen te houden, of in ieder geval een lagere vergoeding te geven, vanwege de structuur die ze hebben en omdat ze zich niet houden aan gemaakte afspraken, lijkt dat me een prima idee. Dat ben ik zeker met het CDA eens. Ik denk alleen dat je op langere termijn nog een stap verder zult moeten gaan en gewoon deze hele eigendomsstructuur uit de zorg moet weren, omdat het verdienmodel en de manier waarop leningen worden afgesloten, zich slecht verhouden tot hoe de SP de ideale financiering en organisatie van zorg voor zich ziet. En dan druk ik mij heel eufemistisch uit.

De **voorzitter**:

Dank u wel, meneer Kwint. Dan komen we aan het einde van de eerste termijn van de zijde van de Kamer. Dan gaan we tot 11.00 uur schorsen voor de voorbereiding van de beantwoording. Dan zie ik u graag om 11.00 uur terug.

De vergadering wordt van 10.39 uur tot 11.00 uur geschorst.

De **voorzitter**:

Goedemorgen. Beide Ministers zullen een gedeelte van de beantwoording voor hun rekening nemen. Zij zullen zelf aangeven in welke blokjes dat gebeurt. Ik geef graag het woord aan Minister Kuipers.

Minister **Kuipers**:

Dank. Dank ook voor het begrip voor de twintig minuten schorsing. We moeten heen en weer lopen en de zaken moeten nog geprint. Dat kost nog het meeste tijd in de schorsing. Ik heb drie blokjes. Het eerste gaat over de IGJ en het toezicht. Het tweede gaat over gunstbetoon. Het derde blokje overig gaat over private equity en winst. Dat is een onderwerp dat eigenlijk niet onder een van de andere blokjes valt.

Voorzitter. Ik begin met de IGJ en het toezicht.

De **voorzitter**:

Misschien is het handig als Minister Helder ook alvast even de blokjes noemt. Dan weten wij zo'n beetje waar iets thuishoort.

Minister **Helder**:

Het zijn veel blokjes. Het zou ook in één blokje varia kunnen, maar laten we dat niet doen. De blokjes gaan over governance, zorgfraude, gegevensdeling ...

De **voorzitter**:

Iets rustiger graag, zodat wij mee kunnen schrijven.

Minister Helder:

Governance, zorgfraude, gegevensdeling-IKZ, regeldruk en Wmo-toezicht.

De voorzitter:

Ik heb kunnen meeschrijven. Minister Kuipers, aan u het woord.

Minister Kuipers:

Voorzitter. Ik begin met een vraag van mevrouw Agema. Zij vroeg: kan de Minister verklaren waarom het aantal onaangekondigde bezoeken van de inspectie in 2021 van 40% naar 10% is gegaan? Om te beginnen: de inspectie bezoekt zo veel mogelijk onaangekondigd. In 2021 was er covid. Gezien de situatie op dat moment heeft de inspectie ervoor gekozen om vaker aangekondigd op bezoek te gaan. Zo had de aanbieder meer ruimte om zich voor te bereiden. Daarbij bezoekt de inspectie ook vaker kleine zorgorganisaties. Bij zeer kleine zorglocaties kan de aanwezigheid of beschikbaarheid van personeel beperkt zijn. In zulke gevallen kondigt de inspectie het bezoek kort tevoren aan om te voorkomen dat men voor een dichte deur komt te staan of dat de juiste medewerkers er niet zijn. Er was een verwijzing naar 2021. De logische vraag is dan: kennen we de getallen van 2022 al? We hebben geprobeerd dat snel te achterhalen, maar er is op een andere manier geregistreerd, dus ik durf het percentage voor 2022 niet te zeggen. Wat ik tot slot wel kan zeggen, is dat de inspectie regelmatig 24 uur van tevoren met een zorginstelling contact opneemt. Dat gebeurt om te zorgen dat er bepaalde dossiers en stukken klaarliggen. Dat noemen we een aangekondigd bezoek.

De voorzitter:

Mevrouw Helder, wilt u uw microfoon uitzetten? Er is een vraag van mevrouw Agema.

Mevrouw Agema (PVV):

Natuurlijk kan de coronacrisis een indicatie zijn waarom het aantal onaangekondigde bezoeken in 2021 maar 10% was, maar ik hoop wel dat de Minister begrijpt dat als er 24 uur van tevoren een belletje wordt gepleegd, de urinegeur dan wel van de gangen is, de mensen nog even keurig netjes in de stoel worden gezet, de tanden worden gepoetst, de haren worden gekamd enzovoort. In 2017 was het ook maar 40% onaangekondigd. Wij zeggen: het moet onaangekondigd, tenzij er goede redenen zijn om dat niet te doen. Dan is 40% natuurlijk veel te weinig. Ik hoop dat de Minister zich dat realiseert. Wat gaat hij doen om waar te maken wat hij zelf zegt? De IGJ streeft ernaar om de inspectiebezoeken waar mogelijk onaangekondigd uit te voeren. 40% is dan wel heel weinig. Ik hoop dat de Minister dat snapt. Wat zou hij doen, wat kan hij doen om dat omhoog te krikken?

Minister Kuipers:

Ik heb geen gevoel bij een bepaald percentage. Het is ook niet aan mij om de inspectie daarop te sturen. Ik zie ook geen specifieke streefwaarde. Wat ik natuurlijk herken, is wat mevrouw Agema zegt. Als je wilt kijken hoe de situatie is op een verpleegafdeling, een polikliniek of een zorginstelling, dan kondig je niet aan. Dan ga je daar gewoon op bezoek. Wat ook regelmatig voorkomt, is dat de inspectie het koppelt aan inzage in de administratie, waar gegevens voor nodig zijn. Soms is het nodig dat een cliënt eventueel thuis bezocht wordt, dat ermee gesproken wordt. Dan is een aankondiging 24 uur van tevoren relevant om ervoor te zorgen dat je die inspectie zo goed mogelijk kunt doen.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik dank de Minister voor het antwoord, maar ik merk ook dat een heleboel toch een beetje giswerk is. Is er een mogelijkheid dat de Minister op een

ander moment nog terugkomt op wat nu die verklaring voor die 40% is? Als het in wezen je doelstelling is om het onaangekondigd te doen, hoe kan je dan uitkomen op slechts 40%? Dat is minder dan de helft. Ik heb niet alleen veel zorgen om die momenten dat er even een extra tandje bij wordt gezet om de mensen netjes snel te wassen, hun haren te kammen en tanden te poetsen. Ik heb het over die momenten zoals bij Zuster Norma, waar Alberto Stegeman in Undercover meerdere keren met een verborgen camera naartoe is gegaan. Daar kregen de mensen gewoon drie keer in de week opwarmpannenkoeken en alleen maar een glaasje limonade te drinken. Het gaat mij vooral om die instellingen die je onaangekondigd moet bezoeken, anders kan je dit niet aan de oppervlakte brengen.

Mijn vraag aan de Minister is of wij iets meer opheldering kunnen krijgen over die 40%. Laten we van die 40% uit 2017 uitgaan, dus niet van het percentage uit 2021. Als het je uitgangspunt is om, waar mogelijk, onaangekondigd langs te komen, waarom is het dan maar 40%? Naar mijn idee is het heel belangrijk om dingen aan het licht te brengen door onaangekondigd langs te komen.

De voorzitter:

Dank u wel. Ik wil u wel vragen om de interrupties iets korter te houden. Het woord is aan de Minister.

Minister Kuipers:

Ik kan natuurlijk de inspectie vragen om te kijken welke aanvullende gegevens zij naar voren kunnen krijgen. Ik kijk al even naar mijn rechterbuurvrouw. Dat rapport hebben we dan niet direct, maar een optie is om die gegevens in een jaarrapportage over 2023 te delen. Zoals gezegd, heeft men in 2022 op een andere manier gerapporteerd, maar zo kunnen we hier aanvullende aandacht aan besteden. We zullen even moeten kijken wat men boven water krijgt. Dat kan ook een beetje opgesplitst worden in typen zorgorganisaties of doelen van het bezoek. Nogmaals, dit zeg ik alleen nu even zo mondeling zonder dat ik precies weet wat er dan bovenkomt, maar we moeten ten minste die vraag stellen. Ik snap de vraag op zich heel goed.

Misschien helpt het om het volgende nader toe te lichten. Sommige van de inspectiebezoeken gaan echt over zaken waar je als zorginstelling niks meer aan kan doen. Als je 24 uur van tevoren gevraagd wordt om bepaalde rapportages klaar te hebben, kun je die rapportage niet meer maken of resultaten die daarin staan nog verwerken. Feitelijk komt dat op hetzelfde neer als een ad-hocbezoek – zo noem ik het maar even. Je weet dat je morgen iemand op bezoek krijgt en het enige wat je moet doen, is je spullen bij elkaar krijgen. Je kunt daar dan totaal niet meer op sturen, dus dat werkt ook als een vorm van direct toezicht.

De voorzitter:

Mevrouw Van den Berg, heeft u een vraag?

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ja, voorzitter. Dit was niet mijn punt, maar ik wil er toch een interruptie aan besteden om mevrouw Agema van harte te ondersteunen. Ik heb zelf ervaring gehad met de Inspectie SZW van Sociale Zaken. Het is echt anders als ze gewoon een keer op de stoep staan en de receptioniste belt, dan dat je 24 uur van tevoren een bericht krijgt dat je bepaalde dingen aan moet leveren. Ik heb bovendien altijd geleerd dat je, als je iets niet binnen 30 seconden in je archief kunt vinden, je zaken niet goed georganiseerd hebt. Dat was in ieder geval 30 jaar geleden in het bedrijf waar ik toen werkte het uitgangspunt. Ik zou echt aan de Minister willen vragen om te stoppen met 24 uursaankondigingen en om de inspectie gewoon altijd onaangekondigd langs te laten komen.

De voorzitter:

Dat is geen vraag maar misschien wil de Minister daar nog op antwoorden.

Minister Kuipers:

Ik heb hier zojuist in de respons op mevrouw Agema al antwoord op gegeven. Laat ik er alleen nog een keer bij benoemen dat de inzet voor mij niet een percentage is. Daar ga ik niet over. Ik herken aan de ene kant natuurlijk de situaties die mevrouw Agema net ook noemde, de situaties waarin het relevant is om echt onaangekondigd langs te komen. Ik heb het in het verleden als bestuurder ook meegemaakt dat je op een bepaald moment per direct de inspectie in je kamer hebt staan. Maar er zijn aan de andere kant situaties waarbij het echt relevant is dat een instelling even een signaal krijgt om bepaalde zaken op orde te hebben. Dus wat dat betreft herken ik het punt dat mevrouw Van den Berg min of meer expliciet maakt. Het lukt niet om in alle gevallen alles altijd direct klaar te hebben staan. We komen er graag op terug, zoals toegezegd richting mevrouw Agema.

De voorzitter:

Gaat u verder. Of nee, meneer Van Houwelingen heeft nog een vraag.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Misschien toch een interruptie. Ik ben het helemaal met mevrouw Agema en mevrouw Van den Berg eens. Ik hoor de Minister zeggen: de documenten moeten klaarstaan op hun kamer. Maar ik vraag me nu ook af: praat de inspectie tijdens dat soort bezoeken ook met de patiënten zelf? Ik hoop dat dat gebeurt, en dan natuurlijk het liefst niet in bijzijn van het verplegend personeel. Gebeurt dat?

Minister Kuipers:

Het antwoord is ja.

De voorzitter:

Gaat u verder.

Minister Kuipers:

Ik kom bij een vraag van meneer Van Houwelingen. Die is als volgt: klopt het dat het voor het eerst sinds de coronatijd voor artsen verboden is om bepaalde medicijnen voor te schrijven? Het antwoord daarop is dat het volgens de Geneesmiddelenwet is toegestaan dat geneesmiddelen worden voorgeschreven voor ziektes die niet in het registratiedossier worden genoemd. Dit is het bekende offlabel voorschrijven. Daarvoor bestaan wel, met goede redenen, strenge regels. Wanneer daar niet aan wordt voldaan, kan op grond van de Geneesmiddelenwet een bestuurlijke boete of uiteraard een waarschuwing worden opgelegd. Een van de strikte voorwaarden waaraan moet worden voldaan, is dat de behandelend arts de richtlijnen van de beroepsgroep volgt. Dat gold ook tijdens de covidperiode.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Ik hoop dat dit niet van mijn aantal interrupties afgaat. Ik dank de Minister voor de beantwoording, maar dit was niet mijn vraag. We hebben de coronaperiode gehad. Daarin heeft de inspectie heel vaak artsen brieven gestuurd waarin zij erop werden aangesproken dat zij bepaalde dingen niet mochten voorschrijven. Mijn vraag is: is het eerder, dus vóór corona, gebeurd dat de inspectie dat heeft gedaan? Dus hebben zij eerder gehandhaafd op het niet mogen toeschrijven van offlabelmedicijnen? En zo ja, wanneer was dat dan?

Minister Kuipers:

Ik heb zowel in eerdere debatten als in respons op schriftelijke vragen veelvuldig vragen beantwoord, zowel van de heer Van Houwelingen als van andere leden van uw Kamer. Zo ging het op het terrein van deze situatie over bijvoorbeeld het gebruik van middelen als ivermectine tijdens covid. In lijn met die eerdere antwoorden heb ik regelmatig aangegeven dat, op het moment dat er een beroepsrichtlijn is, professionals zich aan een richtlijn hebben te houden. Meneer Van Houwelingen noemde de situatie van een aantal huisartsen. Er was een richtlijn van de Landelijke Huisartsen Vereniging. De inspectie kijkt of professionals zich aan die richtlijn houden. Dat is allereerst gewoon in het belang van een patiënt, maar vervolgens ook in het belang van een professionals. Als een professional het niet eens is met een richtlijn, wat staat hem dan te doen? Dan moet hij contact opnemen met de beroepsvereniging en daar het debat over voeren.

In algemene zin vraagt de heer Van Houwelingen om aanvullende data over hoe vaak en met welke casuïstiek het in het verleden zo is gegaan. Ik heb geen exact overzicht van de afgelopen twintig jaar en het aantal keren dat artsen zijn aangesproken op het niet naleven van richtlijnen of op, in het bijzonder, het niet volgens de richtlijnen offlabel voorschrijven van medicamenten. Die zaken weet ik niet. Wat ik wel weet, is dat in algemene zin tuchtzaken, onder andere over het niet naleven van richtlijnen, met enige regelmaat voorkomen. Deze worden ook met regelmaat met een beroepsgroep gedeeld, onder andere via een blad genaamd Medisch Contact van de beroepsvereniging. Dit soort zaken staan daar vaak uit-en-te-na in beschreven.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Dit kost mij waarschijnlijk weer een interruptie, maar mijn vraag is volgens mij heel duidelijk en ook bijzonder simpel. Is het ooit – één keer is voldoende – eerder voorgekomen dat de inspectie een arts heeft aangeschreven, beboet of wat dan ook vanwege het niet volgens de richtlijnen voorschrijven van offlabelmedicijnen? Hier zou ik toch een antwoord op kunnen verwachten? Een telefoontje naar de inspectie zou het toch mogelijk moeten maken dat de Minister dat antwoord hier onmiddellijk kan geven? Als dat niet kan, dan ...

De voorzitter:

We gaan het antwoord van de Minister horen.

Minister Kuipers:

Ik denk dat ik al een heel duidelijk antwoord gaf. Komt het voor dat artsen aangesproken worden, beboet worden en tuchtzaken moeten doen omdat zij richtlijnen niet naleven? Ja, dat komt voor. Als u dan specifiek vraagt of dat eerder is voorgekomen voor een medicament, ga ik ervan uit van wel. Maar ik heb geen overzicht van de specifieke casuïstiek, als u mij daarnaar vraagt. Dat overzicht heb ik noch hier, noch in mijn gegevens en ik vind het ook totaal niet relevant. De praktijk is als volgt. Er zijn richtlijnen die met input van de betrokken professionals en vaak ook met input van patiëntenorganisaties worden opgesteld. Daar mogen mensen van afwijken in het vigerende geval, maar dan moeten ze dat goed beargumenteren. Als dat niet zo is, dan kunnen daar zaken voor aangespannen worden. Daar kan de inspectie wat mee doen, daar kunnen collega's wat mee doen en daar kan een patiënt ook wat mee doen. De praktijk is dat dat ook met enige regelmaat gebeurt.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Tot slot, voorzitter. U moet maar kijken hoe vaak dit als interruptie telt. De Minister geeft geen antwoord op een bijzonder simpele vraag; dat wil ik hier even duidelijk gemarkeerd en geconstateerd hebben. Ik wil ook even

benoemd hebben waarom dit zo verontrustend is. Dit is zo verontrustend, omdat dat vaccin onder een noodverordening werd voorgeschreven. Als er medicijnen waren geweest die effectief waren geweest, dan had het vaccin niet voorgeschreven kunnen worden. Dat weten we allemaal. Dat waren de richtlijnen. Daarom is het zo belangrijk om te weten of de inspectie voor het eerst in de Nederlandse geschiedenis hierop heeft gehandhaafd. Voor zover ik nu kan nagaan – ik krijg geen antwoord van de Minister, dus ik neem aan dat het een «ja» is – was het dus voor het eerst dat artsen beboet, vervolgd of wat dan ook zijn, omdat ze offlabelmedicijnen hebben voorgeschreven. Dat is natuurlijk heel vreemd. Dat was mijn vraag en ik krijg daar maar geen antwoord op. Dat is ook merkwaardig, vind ik.

Minister Kuipers:

Als u mij toestaat, ben ik er even vrij uitgesproken over. Ik zie alweer een socialmediafilmpje verschijnen met daarin een conclusie van de heer Van Houwelingen die ik, zoals ik iedere keer ook in mijn antwoord aangaf, nadrukkelijk niet deel. Vaccins worden goedgekeurd door de EMA en door het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen en vervolgens zijn er richtlijnen die gelden. Dat is wat er gebeurt. Als een individuele professional, een dokter, een verpleegkundige of een ander van die richtlijnen wil afwijken – in dit geval gaat het om artsen – dan mag dat onder bepaalde voorwaarden. Dit gebeurt dan goed gedocumenteerd en toegespitst op de individuele persoon. Dat is regelmatig een patiënt. Dit gebeurt ook. Ik heb zelf als arts in het verleden ook weleens middelen voorgeschreven die daar niet voor geregistreerd waren. Dat doe je dan met een patiënt en je legt ook vast waarom je afwijkt van de richtlijn. Daar ben je ook toetsbaar op. Je mag niet «gewoon» tegen de richtlijn ingaan, en in die zin is de conclusie van de heer Van Houwelingen onjuist.

De voorzitter:

Dank u wel. Volgens mij kunt u doorgaan met de beantwoording van de vragen.

Minister Kuipers:

De heer Van Houwelingen heeft ook gevraagd of het eerder is gebeurd dat de IGJ achter artsen is aangegaan, omdat ze zich op social media hebben geuit. Op het moment dat artsen op social media uitspraken doen die gevolgen hebben voor de kwaliteit van zorg, dan kan de inspectie hiertegen optreden. Het is opnieuw aan de inspectie om daar een afweging in te maken. Over of dit eerder gebeurd is, heb ik nu geen informatie. Tot zover met betrekking tot deze vragen.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Ik had ook nog een tweede vraag. Hoe vaak heeft de inspectie artsen een maatregel opgelegd – het maakt me niet uit wat voor maatregel dat is – omdat ze de coronarichtlijnen niet hebben gevolgd? Hoe vaak is dat in totaal gebeurd? Ook dit is, denk ik, een vrij simpele vraag.

De voorzitter:

Meneer Van Houwelingen. We voeren het commissiedebat Goed bestuur in de zorg en niet het coronadebat, dat overigens natuurlijk ook nog op de rol staat. Ik geef de Minister graag de gelegenheid om te antwoorden, maar ... Ja?

De heer Van Houwelingen (FVD):

Dan heb ik heel kort een punt van orde. Ik heb het in mijn hele betoog over de inspectie en hoe de inspectie functioneert. Dit is het debat over toezicht op de zorg en daar gaat de inspectie toch ook over? Ik snap dat

deze vragen coronagerelateerd zijn, maar ze gaan allemaal wel over de inspectie.

De voorzitter:

Ja, dank u wel. Ik geef graag de Minister de gelegenheid om te reageren.

Minister Kuipers:

Zoals u terecht aangaf, is dit een debat over governance in de zorg. Het gaat dus ook over het functioneren van de inspectie. De heer Van Houwelingen vraagt om specifieke gegevens. Hij noemt in zijn inbreng ook al met naam en toenaam een specifieke huisarts en een specifieke andere huisarts. Daarbij gaat het over een medicament, een vaccin of over uiting op social media. In lijn met het debat beantwoord ik die vragen zeer bewust in algemene zin. De inspectie heeft een onafhankelijke rol; daar zijn hele duidelijke afspraken voor. Artsen die zich niet met een richtlijn kunnen verenigen, staat één ding te doen: ze kunnen contact opnemen met de beroepsvereniging en daar het debat over voeren. Dat kan ook leiden en leidt ook regelmatig tot aanpassing van een richtlijn. Dat is waar ik het over heb. Ik heb het hier niet over individuele casuïstiek en dus ook niet over individuele aantallen.

De voorzitter:

Meneer Van Houwelingen, u mag alle interrupties gebruiken die u wil. Het is wel zo dat de Minister over zijn of haar eigen antwoorden gaat en dat u het daarmee moet doen.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Zoals u merkt, ben ik enigszins teleurgesteld in die antwoorden. De Minister zegt niet in te gaan op individuele casuïstiek en de voorzitter merkte dat ook in de eerste termijn op, maar deze individuele casuïstiek is openbaar. Ik haal dit bijvoorbeeld uit rechtszaken. Het is niet zo dat we hier iets bespreken wat in achterkamers plaatsvindt. Ik zie, met alle respect, echt geen enkele reden waarom we deze voorbeelden niet zouden kunnen noemen. We moeten ook op basis van individuele casuïstiek koersen, want die doet ertoe.

Ik zou de volgende vraag aan de Minister willen stellen. Die voorbeelden zijn heel verontrustend, omdat niet deze Minister maar de vorige Minister de inspectie duidelijk in mails heeft aangestuurd om achter artsen aan te gaan. Ik heb het voorgelezen: «Waarom mogen kritische artsen überhaupt hun vak nog uitoefenen?» Ik heb dat punt vorige week ook in een debat met Minister Helder gemaakt. Het gaat dus weer over de inspectie. Ik zou toch ook daar graag een reflectie van de Minister op willen hebben. Op het moment dat de inspectie die instructies van VWS krijgt toegestuurd, dan is dat toch bijzonder verontrustend? Ik heb het erover dat artsen geen kritiek meer kunnen leveren, omdat ze dan dus wellicht een beroepsverbod krijgen. Daar riep de vorige Minister toe op, niet deze Minister. Ik begrijp echt niet dat hier niet alle alarmbellen afgaan. Mijn vraag is: hoe reflecteert de Minister hierop?

Minister Kuipers:

In algemene zin wil ik het volgende zeggen. Een Minister kan hoog of laag springen richting een inspectie, maar een inspectie is echt onafhankelijk en dat moet ook zo wezen. Dus zeggen dat een inspectie ergens op af moet gaan ... Een inspectie maakt haar eigen afweging. Je kunt als Minister hoogstens een signaal afgeven van: ik zie hier iets, hebben jullie dat ook gezien? Dan kan het antwoord ja of nee zijn, maar voor de rest kan een Minister hoog of laag springen. Ik vind juist dat de voorbeelden overall – dat geldt ook voor de door de heer Van Houwelingen genoemde casuïstieken – aantonen dat het mechanisme van richtlijnen, bijvoorbeeld voor de goedkeuring van medicamenten of van een bepaalde technologie,

richtlijnen vanuit de beroepsvereniging, naleving daarvan én een toetsing daarop door een onafhankelijke inspectie werkt in Nederland. Dat moeten we graag zo houden.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):

Als dit mijn laatste interruptie is, hoor ik dat wel.

De **voorzitter**:

U heeft er nog twee.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):

Ik vind dit zo belangrijk dat ik mijn interrupties hier maar aan ga spenderen. Als ik de Minister goed begrijp, zegt hij dat er geen druk wordt uitgeoefend door VWS, maar er zijn toch heel veel affaires bekend, zoals de WODC-affaire en de affaire met het OMT? Dat is allemaal in het publieke domein en we weten dat onder druk vanuit een ministerie – VWS of een ander ministerie – adviezen zijn bijgesteld. Dat kun je ook die instanties verwijten, want die hadden hun rug natuurlijk recht moeten houden. Dat heb ik ook in mijn bijdrage gezegd, maar ik denk dat je dit ook het ministerie kunt verwijten, want waarom oefent dat druk uit? Dat zou je in principe niet moeten doen. Maar ik keer toch weer terug naar mijn hoofdvraag, die ik een week geleden in het vorige debat ook aan Minister Helder heb gesteld. Er wordt steeds weer teruggekoerst op die standaarden, maar die standaarden kunnen dus niet ter discussie worden gesteld. Dat is mijn vraag de hele tijd, want als artsen dat doen – heel veel artsen hebben dat gedaan; ze zijn zelfs verenigd in bijvoorbeeld het Artsen Collectief – krijgen ze boetes opgelegd, krijgen ze de inspectie achter zich aan en zegt de Minister: van mij mogen ze hun vak überhaupt niet meer uitoefenen. Dit is allemaal in het publieke domein. Laat ik het dan maar zo zeggen: hoe kunnen wij nog op standaarden vertrouwen die niet bekritiseerd kunnen worden in het publieke domein, omdat de artsen dan de inspectie achter zich aan krijgen? Dat is toch een heel groot probleem, eigenlijk een wetenschapsprobleem?

De **voorzitter**:

Ik wil ook u, net als mevrouw Agema, vragen om uw interruptie wat korter te houden, alstublieft.

Minister **Kuipers**:

Ik merk dat de heer Van Houwelingen het punt steeds breder maakt. Nu gaat het al over het OMT, een wetenschapsprobleem en veel breder dan dat. Ik denk dat mensen die hiernaar kijken en de paar mensen die hier als publiek zijn, daar helemaal niet bij gebaat zijn. Mensen moeten erop kunnen vertrouwen dat er wetenschappelijk en zorgvuldig gekeken wordt naar nieuwe zaken die op de markt komen, zoals medicamenten of een vaccin, en dat die middelen ook op een juiste manier gebruikt worden bij een bestaande aandoening of een nieuw ontstane aandoening, zoals we dat hadden bij covid, en dat daar procedures voor zijn, inclusief wetenschappelijke richtlijnen. De heer Van Houwelingen zegt dat artsen, als zij binnen hun eigen beroepsgroep proberen om een richtlijn aan de kaak te stellen, daar een boete voor krijgen. Nee, natuurlijk niet; als ze een richtlijn aan de kaak stellen, krijgen ze daar geen boete voor. Zij kunnen een boete krijgen als zij, zonder dat gedocumenteerd te hebben en bewust, tegen een richtlijn ingaan. Ik geef maar een heel plat voorbeeld. Iemand valt van de fiets en heeft evident een gebroken arm, maar de individuele dokter zegt: «Doe maar geen gips, want ik vind dat persoonlijk grote flauwekul. Daar is natuurlijk een richtlijn voor en die staat overal opgeschreven, maar je bent mijn patiënt en ik geef jou het advies dat gips flauwekul is.» Daar kun je op aangesproken worden. Mag er in een individuele casus een andere keuze gemaakt worden dan gips? Ja, dat mag, maar dan moet je

dat de patiënt goed uitleggen en moet je dat goed documenteren. Als je dat niet doet en alleen adviseert «doe maar geen gips», kan het zijn dat een inspectie langskomt en zegt: wacht nou eens even. Dat is een heel simpel voorbeeld, maar het geeft de burger misschien wat inzicht. Er zijn terecht richtlijnen en er is ook een inspectie ingesteld om allereerst vanuit het perspectief van een patiënt, een burger, te beschermen tegen kwakzalverij.

De voorzitter:

Meneer Van Houwelingen, uw laatste interruptie.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Tot slot. Ik vind het onbegrijpelijk en ook best wel schandalig dat de Minister al die zorgen van deze artsen afdoet als: nou, dat zijn een stelletje gekken. Er zijn heel veel artsen verenigd in het Artsen Collectief, zoals Els van Veen; ik heb al die namen genoemd. Ik zal ze niet weer noemen, maar zij hebben grote twijfels over het beleid, maar zij kunnen die kritiek niet uiten omdat zij dan vervolgd worden door de inspectie. Dat is bewezen; dat is gedocumenteerd. Er is een huisarts die in mijn ogen terecht heeft gezegd: moeten jongeren zich zomaar laten vaccineren? Dat kan allemaal niet; die artsen worden vervolgd en de Minister roept daar ook toe op. Deze Minister heeft zo iets van: dat zijn richtlijnen en die artsen weten eigenlijk niet wat ze aan doen zijn. Waarom zijn het dan ook zo veel artsen die daar vraagtekens bij zetten? Dat is dan ook vreemd. Het is niet één gek; er zijn blijkbaar heel veel gekken. Het zegt dan iets over onze geneeskundige opleiding als die blijkbaar rondlopen.

De voorzitter:

Een korte interruptie.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Ja, sorry, ik concludeer maar af. Dat dit zo wordt afgedaan, is voor mij echt onbegrijpelijk. Ik trok in het vorige debat met Minister Helder dezelfde conclusie: dit is zeer, zeer zorgelijk.

De voorzitter:

Dank u wel. Minister, heeft u behoefte om te reageren?

Minister Kuipers:

Nee, ik hoor geen verdere vragen.

De voorzitter:

Gaat u verder.

Minister Kuipers:

Dat brengt mij bij het tweede blokje; dat gaat over gunstbetoon. Allereerst heel kort, inleidend: voor mij staat net als voor uw Kamer voorop dat patiënten erop moeten kunnen vertrouwen dat medische professionals en zorgverlenende instanties zo goed mogelijk een passende zorg bieden, zonder dat hierbij financiële belangen van personen of organisaties een rol spelen. Afgelopen maart ontving u van mij een brief met drie lijnen waarmee ik ongewenste beïnvloeding wil tegengaan. Dat is allereerst strakkere wet- en regelgeving door waar nodig in te zetten op overheidsregulering, inclusief het instellen van een transparantieregister met een wettelijke basis. Ten tweede gaat het om het optimaliseren van bestaande zelfregulering op de korte termijn, samen met verschillende partners. Ten derde gaat het om het intensiveren van het toezicht door de IGJ. Voorzitter. Dat brengt mij bij de beantwoording van de vragen. Allereerst de vraag van de heer Bushoff: vindt de Minister dat het moet worden geregistreerd wanneer een fabrikant een arts betaalt voor onderzoek? Zo

nee, waarom niet? En zo ja, is de Minister bereid om dit in het wetstraject mee te nemen? Ik deel de insteek van de heer Bushoff dat financiële relaties moeten worden geregistreerd in een wettelijk verankerd transparantieregister. Zoals u weet, werk ik daar nu aan. Eind van het jaar zal ik u de eerste contouren sturen. Ik betrek de door u genoemde voorbeelden in mijn verkenning. Daarbij kijk ik ook naar Europese regelgeving en naar administratieve lasten; ook dat is zojuist terecht genoemd in dit debat. Ik vraag om mij even de ruimte te geven tot het eind van het jaar voor de precieze standpuntbepaling op dit soort specifieke vragen. Maar nogmaals, volgens mij delen we de koers in dezen.

Dat brengt mij bij een vraag van mevrouw Van den Berg ten aanzien van ongewenste beïnvloeding: welke stappen neemt de Minister tegen bedrijven die dit soort omkoperij doen? Worden die bijvoorbeeld een tijdje uitgesloten van het leveren van producten? De verkenning die ik uitvoer naar het wettelijke transparantieregister, geldt juist ook voor bedrijven. In de huidige zelfregulering is het al de praktijk dat bedrijven de registratie doen in het register en dat een arts controleert. Dat wil ik op zich zo houden, zodat artsen geen extra administratieve lasten krijgen. Indien daar aanleiding toe is, kan de IGJ bedrijven bestuurlijke boetes opleggen. Als er sprake is van omkoping, een strafbaar feit, zijn het OM en/of de FIOD aan zet.

Dan kom ik bij een vraag van de heer Kwint: waarom mogen medisch specialisten geld aannemen van de farmaceutische industrie voor medicijnen? Gunstbetoon is nu al verboden, maar er bestaan enkele uitzonderingen om innovatie mogelijk te maken. Dat zorgt en kan zorgen voor betere nieuwe vormen van medicatie, versnelling van onderzoek of betere medische hulpmiddelen. Dat kan dus in het belang zijn van de zorg en van de patiënt. Uitzonderingen op gunstbetoon komen ook uit Europese regelgeving.

Dan kom ik bij een vraag van de heer Bevers: vindt de Minister dat IGJ, NZa en ziekenhuisbesturen meer moeten doen om bijverdiensten van artsen in zicht te krijgen? Zoals ik zojuist al aangaf, ben ik het daar inderdaad mee eens. Ik ben op zich blij dat we ook al het een en ander zien gebeuren, mede naar aanleiding van casuïstiek, eerdere debatten die wij hier gevoerd hebben en schriftelijke signalen die ik heb afgegeven over wat ik voornemens ben te doen. Dat betekent ook dat de IGJ haar toezicht heeft geïntensiveerd. Dit jaar worden meer ziekenhuizen bezocht. Ziekenhuizen met tekortkomingen moeten zich via een rapportage dit najaar verantwoorden over verbeteracties. IGJ ziet ook dat raden van bestuur en MSB's verbeteracties in gang hebben gezet, zoals interne onderzoeken, nieuwe afspraken en procedures. De Federatie Medisch Specialisten, de NVZ en de NFU hebben gezamenlijk ook de handschoen opgepakt en de handreiking Governance financiële relaties tot stand gebracht. Ik vind het op zich een goede zaak dat dit allemaal van de grond komt, nog voordat we de nieuwe wetgeving hebben. Het zal duidelijk zijn dat dit mij niet afbrengt van het door mij aangegeven traject in de richting van een wettelijk verplicht register.

De heer Bevers zei ook dat er al snel sprake is van extra administratieve last en vroeg hoe ik dit zie. Ik gaf al aan dat dit een terecht punt is. Ook in mijn brief van 13 maart heb ik dit benoemd. Nieuwe wettelijke kaders zullen altijd gepaard gaan met enige regeldruk. Bij de voorbereiding van nieuwe wet- en regelgeving over transparantie en gunstbetoon betrek ik daarom nadrukkelijk de zorgverleners zelf om ervaringen uit de praktijk mee te nemen en te kijken waar administratieve lasten zo veel mogelijk beperkt kunnen worden. Er zijn hierover al bijeenkomsten geweest met stakeholders, zoals de KNMG, de federatie, de V&VN voor verpleegkundigen, NVZ, NFU, physician assistants en ook de Patiëntenfederatie. Vanzelfsprekend leg ik in een latere fase de plannen ook voor aan het Adviescollege toetsing regeldruk.

Dan vroeg de heer Bevers ook of ik me zorgen maak over het beeld van de naleving van gunstbetoon bij alle ziekenhuizen na de steekproef door de IGJ. Het antwoord is ja. Ik deel uw zorgen. Dit was een beperkte steekproef bij een beperkt aantal ziekenhuizen. Daar komen toch nadrukkelijk echt verdere signalen uit die vragen om een vervolg. Allereerst is het dus een goede zaak dat de IGJ dit jaar nog meer ziekenhuizen inspecteert. Het deelresultaat zal begin 2024 gepubliceerd worden door de IGJ. Juist omdat ik bezorgd ben, heb ik de Kamer in mijn brief van maart meege-deeld dat ik een strakker regime wil om ongewenste beïnvloeding tegen te gaan. Daarbij moeten we uiteraard realistisch zijn. Ook nieuwe wetgeving gaat het probleem, dus de kans op ongewenste beïnvloeding, nooit tot nul reduceren. Daarom blijven goed toezicht en een hoge mate van bewustzijn bij besturen, MSB's en zorgverleners van groot belang. Tot slot in dit blokje, voorzitter, een vraag van mevrouw Van den Berg. De IGJ meldt dat ziekenhuizen weinig zicht hebben op betalingen. Neemt de IGJ dit mee? Komen er boetes? De Minister zou de Kamer dit najaar informeren en het is nu najaar. De IGJ laat mij weten dat er van boetes op dit moment nog geen sprake is, maar uiteraard behoren die tot het instrumentarium. Ik heb eerder gemeld dat ik u eind dit jaar informeer over de contouren van de mogelijke nieuwe wetgeving, die ik zojuist noemde. Daar ben ik nu mee bezig. Ook nu gebeurt er al veel en wordt er in het veld nadrukkelijk een slag gemaakt. Op de ins en outs daarvan gaf ik zonet al enige toelichting.

De voorzitter:

Dit gaf wel aanleiding tot een enkele vraag, in ieder geval van meneer Kwint en mevrouw Van den Berg. Eerst meneer Kwint.

De heer Kwint (SP):

Er is dus een beperkt aantal uitzonderingen, vastgelegd in Europese regels, waarbij mensen die al een vorstelijk salaris hebben nog wat kunnen bijverdienen, met als doel dat bijvoorbeeld nieuwe medicijnen beter ontwikkeld kunnen worden. Maar als ik nu hoor wat er allemaal opgetuigd moet worden, vraag ik me af hoe proportioneel het dan nog is. Wegen de voordelen nog op tegen de nadelen? Wegen de paar voordelen van situaties waarin er wel geld aangenomen mag worden van de farmaceutische industrie nog op tegen een heel instrumentarium, een nieuwe wet, een nieuw register en het toezicht daarop? Neemt de Minister dat ook mee in zijn belangenafweging?

Minister Kuipers:

Zeker. De heer Kwint heeft een terecht punt. Je moet nadrukkelijk kijken naar de pros and cons. Ik gaf dat ook al aan in respons op een vraag van de heer Bevers. Dan de vraag: moeten we hier wel iets voor doen? Ik hoorde de heer Kwint eerder in zijn inbreng ook zeggen: moeten we niet gewoon volledig nee zeggen? Laat ik daarop het volgende zeggen. Misschien spreek ik daarmee ook in het bijzonder de heer Kwint en zijn partij aan. Dit gaat ook over input, bijvoorbeeld bij innovatie en het ontwikkelen van nieuwe producten of aanpassingen in de medische technologie. Als wij professionals zouden verplichten om hun kennis om niet te verlenen, is degene die daar het meest baat bij heeft het betreffende bedrijf. Dat krijgt dan gratis expertise en consultants, die daarvoor geen vergoeding mogen vragen. Dat willen we gezamenlijk niet. Ik vind het dus heel normaal dat er een vergoeding tegenover staat als er echt reële input gegeven wordt, maar dat moet goed vastgelegd worden. Overigens kan daarbij ook afgesproken worden, binnen een MSB of een andere organisatie, dat die vergoeding dan niet naar het individu gaat maar naar de zorginstelling. Een zorgverlener verleent immers tijd. In het weekend is dat regelmatig in de eigen uren, maar het kan ook gebeuren in de uren van de werkgever. Daar zijn dus veel oplossingen voor, maar als

je alleen maar categorisch zegt dat je er niets voor mag vragen, heeft het betreffende bedrijf daar als eerste baat bij.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Mijn vraag over de boetes en de inspectie had niet te maken met gunstbetoon, maar met het stukje daarvoor. In Zorgvisie werd geconstateerd dat de raden van toezicht onvoldoende transparant zijn in hun eigen verantwoording. Dat was dus bij een ander onderwerp. Mijn vraag over gunstbetoon ging over het volgende. Ik hoor nu over veel acties die worden genomen om te zorgen dat de ontvangende partij transparant is in het transparantieregister, en dat is heel goed. Maar de vraag die ik stelde, ging om de bedrijven die dit soort illegale betalingen doen. Kunnen die worden uitgesloten? Zij hebben die cardiologen betaald. Kan je dan zeggen: de komende tijd mag jij gewoon geen producten meer leveren? Die bedrijven komen nu namelijk overal mee weg. Die zijn alleen wat geld kwijt.

Minister **Kuipers**:

Ik snap op zich de vraag maar ik zou graag willen dat we niet te snel te grote sprongen maken en daarmee potentieel ook het kind met het badwater weggooien. Het kunnen ook bedrijven zijn die voor Nederlandse patiënten cruciale zaken op de markt brengen, of dat nou medicamenten zijn of bepaalde medisch-technologische toepassingen. Ik wil dus niet automatisch de conclusie trekken dat een bedrijf dan voor enige tijd of voor langere tijd van de Nederlandse markt moet worden verdreven. Ik hecht meer aan een hele andere insteek, namelijk eerst, ook in het belang van de bedrijven, afspraken met hen maken over een verplichting van hun kant. We hebben in de afgelopen jaren al een belangrijke beweging gezien en daar moeten we mee verder, maar ik denk niet als eerste aan het blokkeren van bedrijven van de Nederlandse markt. Dat zou weleens heel erg ten nadele van Nederlandse patiënten kunnen zijn.

De **voorzitter**:

Gaat u verder met uw beantwoording.

Minister **Kuipers**:

Dan kom ik bij het allerlaatste blokje, overig. Ik zei eerder dat daarin één vraag zat, maar daar kwam nog een vraag achteraan. De ene vraag, van de heer Kwint, gaat over private equity en winst. Ga ik private equity uit de zorg weren? En als ik dat niet wil doen, wat zijn dan de voordelen? Allereerst staan kwaliteit en toegankelijkheid van zorg bij het leveren van zorg voorop. Private-equitypartijen kunnen helpen door bijvoorbeeld te investeren in innovatie of bij te dragen aan de toegankelijkheid van zorg. Zorgaanbieders moeten echter altijd voldoen aan de eisen rond kwaliteit en toegankelijkheid die zijn vastgelegd in landelijke wet- en regelgeving en in richtlijnen van de beroepsgroepen zelf. Waar nodig handhaven IGJ en NZa, zoals ze recent ook hebben gedaan bij een keten in de huisartsenzorg. Ik heb eerder in lijn met de motie van de leden Van den Berg en Dijk, een partijgenoot van de heer Kwint, onderzoek laten doen naar de opkomst en de effecten van private equity in de zorg. De Tweede Kamer heeft bij motie aangegeven op onderdelen een stokje te willen steken voor de rol van private equity in de zorg. De uitkomsten van het onderzoek hebben we echt nodig om aanvullende maatregelen te kunnen treffen om de risico's van private equity in de zorg te beperken. Dat onderzoek is ook noodzakelijk om maatregelen juridisch houdbaar te maken. In respons op de heer Kwint zeg ik dus dat we al bezig zijn met een beweging en dat ik extra word gestimuleerd door moties, maar dat ik ook wat onderzoek nodig heb.

De voorzitter:

Volgens mij komt er nog één antwoord. Misschien is het handig om daarna nog vragen te stellen.

Minister Kuipers:

Ja. Dat was de vraag van mevrouw Van den Berg. Waarom doet de Minister niets aan loondienst voor medisch specialisten? Het is volgens de afspraak in het coalitieakkoord nu eerst aan medisch specialisten en ziekenhuizen om te laten zien dat zij zich hier volledig voor inzetten en dat MSB's niet in de weg staan aan transformaties in de zorg. Tegelijkertijd heb ik een pakket met acties in uitvoering als voorbereiding op eventuele wetgeving op dit vlak. Een vergaande maatregel als deze moet immers goed onderbouwd zijn, ook vanwege het EVRM. Dat vraagt om onderzoek en inzicht. Onderdeel daarvan is een monitor van de NZa. De NZa is nu bezig met de eerste deelmonitor. Die verwacht ik in het najaar. Ter voorbereiding op deze maatregel laat ik ook onderzoek uitvoeren naar de effectiviteit, naar eventueel minder ingrijpende alternatieven en naar mogelijke neveneffecten. Op 13 december vorig jaar heb ik uw Kamer uitgebreid geïnformeerd over alle acties die ik onderneem.

De voorzitter:

Zijn er nog vragen? Ja, meneer Kwint. Gaat uw gang.

De heer Kwint (SP):

Ja, even voor de duidelijkheid, of ik het goed begrijp. Ik snap dat het juridisch ingewikkeld is om een bepaalde eigendomsstructuur aan banden te leggen. Daar ben ik ooit zelf weleens tegen aangelopen toen ik heb geprobeerd een initiatiefwet te schrijven om dit voor de kinderopvang te regelen. Ik kan u zeggen dat dit nog steeds niet gelukt is. Maar de insteek is dus wel dat dit onderzoek als basis dient om uiteindelijk uitvoering te kunnen geven aan bijvoorbeeld die twee aangenomen moties die paal en perk moeten stellen aan deze eigendomsstructuur in de huisartsenzorg en in de jeugdzorg?

Minister Kuipers:

Dat is ook de lijn van de motie, dus het antwoord is ja. De vraag in de motie is om dit te doen, maar uiteindelijk kom ik daar ook uit. Ik heb eerst het onderzoek nodig om te kijken of het kan, en u geeft een voorbeeld – het is prachtig om dat te horen – waaruit blijkt dat het ook heel complex is. Ik wil ook nog een keer noemen dat wij in het verleden goodwill in de huisartsenzorg afgeschafte hebben. Nu wordt er via de private equity voor een deel weer goodwill gevraagd, en ook dat blijkt al buitengewoon moeilijk om te blokkeren. Maar u moet zich voorstellen dat ik qua individuele casuïstiek de situatie niet uit kan sluiten dat er nu huisartsen zijn die in het verleden zonder goodwill een praktijk hebben overgenomen en ingestapt zijn, en nu mét goodwill uitstappen. Ik heb dat hier eerder al eens gezegd. Ik denk dat we het er gezamenlijk over eens zijn dat we dat absoluut niet willen. Ik roep huisartsen dus op om, als zij stoppen met hun praktijk, de lijn vast te houden die we al heel lang hadden en gewoon met hun regionale collega's of anderszins in overleg te gaan om te kijken wat er kan.

De voorzitter:

Nog een vraag, meneer Kwint? Ja, gaat uw gang.

De heer Kwint (SP):

De Minister geeft scherp aan wat in sommige delen van de zorg het probleem kan zijn met het opkomen van private equity. Hij noemde ook een voordeel: er kan geïnvesteerd worden. Weegt dat voordeel op tegen de nadelen? Het is eigenlijk dezelfde vraag als ik zonet stelde. We zien de

risico's voor de continuïteit van instellingen en we zien ook de ontwikkelingen, zoals het opknippen van organisaties, het alleen willen doorverkoop van winstgevende onderdelen, het behangen met schulden en schuldfinanciering en dergelijke. Weegt dat op tegen het voordeel van enkele investeerders?

Minister Kuipers:

Zoals wel vaker is het niet zwart-wit. Ik denk dat we gezamenlijk, uw Kamer en ik, zouden zeggen: wat voor ons allereerst bovenaan staat, is kwaliteit en toegankelijkheid van zorg in de meest brede zin. Als er echt een nadrukkelijk tekort aan zorgcapaciteit en beschikbaarheid is, daar vanuit de reguliere situatie – ik benoemde zojuist iets voor de huisartsenzorg – geen invulling aan gegeven wordt en een private-equitypartij wil instappen, dan kan dat vanuit het perspectief van een patiënt betekenen dat hij weer een huisarts heeft. Dat staat los van hoe het wordt ingevuld, want «ik heb weer een huisarts». Dat is een belang dat wij vooropstellen als er geen andere mogelijkheden zijn.

Vervolgens is dan wel de vraag: als het voor ieder ander is, wat betekent dat dan voor de kwaliteit en de continuïteit van zorg? In de afgelopen periode hebben we gezien, en de inspectie acteert daarop, dat dat af en toe ondermaats kan zijn. Het is niet een zwart-wit antwoord op de vraag: weegt het altijd op tegen ...? Als je even puur naar het perspectief van een patiënt kijkt en naar toegang en beschikbaarheid, dan zullen we allemaal delen dat dat het allerbelangrijkste is. We zien af en toe situaties waarbij zaken worden ingevuld op een manier waardoor in ieder geval dit belang van een patiënt weer mogelijk wordt.

De voorzitter:

Dank u wel. Volgens mij zijn we aan het einde van de beantwoording door Minister Kuipers. Dan ga ik naar Minister Helder voor de beantwoording van haar gedeelte.

Minister Helder:

Dank u wel, voorzitter. Dank ook voor de vragen. Het is goed dat we dit debat kunnen hebben, omdat dit onderwerp niet controversieel is verklaard. Dus ook dank daarvoor. Ik denk dat het echt belangrijk is om goed bestuurde zorg te hebben en goede governancestructuren. Voorzitter, ik begin gelijk met de beantwoording van de vragen. In het blokje governance vroeg mevrouw Agema waarom er eigenlijk geen verplichte bestuurderstoets is, een zwarte lijst van bestuurders met woekerwinsten. «En hoe zit het met de hoofdelijke aansprakelijkheid van bestuurders?» Ik ben op zich niet voor een verplichte bestuurderstoets, maar ik ben uiteraard wel voor goede en vooral integere bestuurders in de zorg, want die zijn heel hard nodig. Maar het is belangrijk dat de doelgroep ook zelf gemotiveerd is om met die ontwikkeling aan de slag te gaan. Ik wijs u erop dat de Nederlandse Vereniging voor Bestuurders in de Zorg, de NVZD, haar leden verplicht tot accreditatie. Ze geven aan dat er 1 september 2023, dus dit jaar, 910 accreditatietrajecten doorlopen zijn. En dat is winnende.

Recent is verder ook de Wet bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg aangenomen in beide Kamers. Op grond van die wet wordt het mogelijk dat gemeenten en ziektekostenverzekeraars elkaar waarschuwen op het moment dat er frauderende bestuurders zijn in de zorg. Dus er ontstaat een grondslag voor gegevensdeling. En ook dat gaat helpen. Dat is niet een zwarte lijst, maar wel een waarschuwingsregister. We hebben daar uitgebreid over gesproken. En verder is ook het Informatie Knooppunt Zorgfraude ingesteld.

De aansprakelijkheid van bestuurders. Die bestaat al, want er is civiele aansprakelijkheid, ook hoofdelijk, voor bestuurders geregeld in het Burgerlijk Wetboek. Bestuurders verzekeren zich daar ook tegen met de

zogenaamde bestuurdersaansprakelijkheidsverzekering. Dat geldt overigens niet alleen voor de uitvoerende bestuurders, maar ook voor de toezichthouders: de interne toezichthouders, de raden van commissarissen en de raden van toezicht. Die zijn ook bestuurder en kunnen ook zo worden aangemerkt. Dus dat over de vraag van mevrouw Agema. Dit was ook meteen het blokje governance.

De voorzitter:

Ik vermoed dat mevrouw Agema nog een vraag wil stellen.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ja. Ik had ook nog gevraagd naar misstanden. Waarom kun je de ontslagvergoeding of de wachtgeldregeling niet intrekken als iemand betrokken is geweest bij misstanden? Ik zou ook graag precies van de Minister willen horen waarom zij die accreditatie door het veld zelf voldoende vindt. Waarom zouden we in haar ogen niet over moeten gaan tot een verplichte bestuurderstoets? Waarom laat zij het aan het veld? Wat zijn de argumenten om dat te doen?

Minister Helder:

Een goede vraag. We hebben daar uitgebreid over gesproken. In de Governancecode Zorg geven de brancheorganisaties bijvoorbeeld aan dat zij accreditatie van belang vinden. Maar het is natuurlijk ook belangrijk dat het past bij de werkwijze die al in het zorgveld gaande is. Dat is namelijk dat de bestuurders en ook de interne toezichthouders accreditatie en toetsing zelf heel erg van belang vinden. Het wint natuurlijk aan kracht als zij dat ook zelf doen.

Dus ik zie geen reden om dat vanuit mijn positie verplicht te stellen. Dan zou het eerder een verplichting kunnen zijn om dat te doorlopen, waarbij die toetsing misschien ook aan kracht verliest. Want het gaat, aangezien dat in de accreditatie gebeurt, natuurlijk niet alleen om de inhoudelijke toetsing en het zelf kunnen verbeteren van de bestuurders. Maar het is belangrijk dat we daarnaast – vandaar dat die wet nu gelukkig in werking kan treden – juist op de integriteit van zorgbestuurders controle hebben. En dat doen we onder andere via die wet, dat waarschuwingsregister en het Informatie Knooppunt Zorg. Dus ik ben van mening dat dat een betere weg is, die ook past bij de manier waarop het zorgveld er zelf ook mee omgaat.

De voorzitter:

Dan was er nog het eerste gedeelte van de vraag van mevrouw Agema over de ontslagvergoeding.

Minister Helder:

Toetsen of het zeg maar logisch is dat een bestuurder, die juist vanwege fraude of vanwege slecht functioneren weg moet, toch nog aanspraak kan maken op vergoedingen. Dat zit besloten in de individuele afspraken die samen met de bestuurder gemaakt zijn bij zijn aantreden en dan met name met de interne toezichthouder, die immers de bestuurder aanstelt. Dat ligt echt op individueel niveau. In z'n algemeenheid ben ik er natuurlijk niet voor dat een bestuurder die niet goed functioneert en die ook niet integer is geweest in de bedrijfsvoering, vervolgens een vergoeding krijgt. Maar dat ligt echt aan de interne toezichthouder, de werkgeversrol van in dit geval de raad van commissarissen of een raad van toezicht, de individuele bestuurder en wat er is afgesproken bij het aantreden.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dit is allemaal nog wel heel erg magertjes, hoor, want als er malversaties zijn, dan is dat dus iets tussen de instelling en de wanbestuurder. De

Minister kan er niks aan doen als er wachtgeldregelingen en ontslagvergoedingen zijn. De baantjescarrousel wordt ook niet gestopt. Nou ja, er is dan wel accreditatie door het veld zelf. De Minister noemt het aantal van het afgelopen jaar, maar kan zij ook aangeven welk bestuurders die accreditatie heeft doorlopen? Ik hoor weinig argumenten om over te gaan tot een verplichte bestuurderstoets, ook al weten we dat dat noodzakelijk is en dat dat moet. Ik vind het allemaal heel erg betreurenswaardig. Kijk, we weten allemaal dat in de zorg de personeelstekorten oplopen en dat de druk toeneemt. We weten ook dat er malversaties zijn, zoals bij Zuster Norma en bij Aurora. Bij Aurora was er zelfs sprake van zware mishandeling van bewoners.

Ik vind het dan heel erg teleurstellend dat we hier eigenlijk weer zo'n legehandendebat hebben. Wat krijg ik nou van de Minister? Wat gaat de Minister doen met al die voorstellen? Zegt ze: «Daar ga ik wat aan doen. Dat ga ik oppakken.»? We zitten nou al zoveel jaren naar die malversaties en die misstanden te kijken. We doen dan iedere keer voorstellen en die zijn dan steeds weer allemaal niet nodig, maar intussen blijft de situatie wel hetzelfde en neemt de druk op de zorg toe. We zullen meer van die situaties krijgen. Ik hoop eigenlijk dat de Minister ook voorstellen wil overnemen of wil uitvoeren. Ik heb in ieder geval de vraag: welk deel doet nou mee aan die vrijwillige accreditatie? Ik vraag verder om in ieder geval meer te doen en om niet alleen de hele tijd af te weren en af te ketsen. De situatie is echt heel zorgelijk.

Minister Helder:

Het exacte percentage moet ik even schuldig blijven, maar dat kunnen we straks aanleveren. Ik ben het helemaal met mevrouw Agema eens dat het gewoon superbelangrijk is dat wij in de zorg goede bestuurders hebben en dat die ook integer zijn. Ik denk dat in dit geval de vergelijking met de vreselijke toestanden die op de zorgboerderij hebben plaatsgevonden niet helemaal opgaat, omdat daar in feite sprake was van een pgb-geïnitieerd woonhuis. Daar verbleven mensen met een pgb. Bij de accreditatie van bestuurders gaat het om bestuurders van zorginstellingen en dat zijn natuurlijk vaak zorginstellingen die via een contractlijn met het zorgkantoor en de zorgverzekeraar werken.

U moet zich voorstellen dat accreditatie gelukkig niet het enige instrument is dat wordt ingezet. Het is een van de instrumenten die je in kunt zetten. In die contractrelatie met de zorgverzekeraar en het zorgkantoor wordt ook wel degelijk gekeken naar de kwaliteit van de bedrijfsvoering. Daarvoor moet ook allerlei kwaliteits- en bedrijfsinformatie worden overlegd. Er is bijvoorbeeld een verplichting voor maatschappelijke jaarverantwoording. Daarom is die ook zo van belang. Veel interne toezichthouders en ook veel zorgorganisaties laten zich vaak extern accrediteren door een accreditatie-instelling. Die kijkt: hoe is het hier allemaal geregeld en is het goed geregeld? Ook daar komt de kwaliteit van de bestuurder wel degelijk aan de orde.

Ik denk juist dat dat hele systeem van kunnen kijken naar de kwaliteit van de bestuurder en aan de andere kant ... Want ik ben het helemaal eens met mevrouw Agema over de zorg die we hebben over met name die kleine zorgorganisaties waar de fraude hand over hand kan toenemen. Om daar zicht op te krijgen hebben we juist dat waarschuwingsregister en dat informatieknoppunt nodig. Gelukkig is die wetgeving nu goedgekeurd. Het is aangenomen en we kunnen die nu dus ook gaan uitvoeren. Dat bij elkaar moet ervoor zorgen dat we voldoende zicht en voldoende grip hebben op juist die niet-functionerende en vooral niet-integere zorgbestuurders. Ik deel helemaal de zorgen die mevrouw Agema hierover heeft.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Uiteindelijk staan we hier wel helemaal met lege handen en krijg ik geen enkele toezegging van de Minister op alle voorstellen die ik heb gedaan. Het moet me toch van het hart ... De Minister deed dat ook in het vragenuur, toen die zware en zeer ernstige mishandelingen bij Aurora in Wedde aan de orde waren. Het leek wel alsof het afrekeningen waren in een crimineel circuit. Zo werd er omgegaan met de gehandicapten die daar woonden. En de Minister zegt dan steeds: ja, maar dat was een pgb-instelling. Alsof zij niet systeemverantwoordelijk is! Alsof zij niet uiteindelijk systeemverantwoordelijk is voor mensen die in een instelling wonen, of dat nu in natura is of met een pgb. Waarom trekt ze daar zo haar handen van af? «Tja, dat was een pgb-instelling.» Als zij systeemverantwoordelijk is, moet ze toch met iets beters komen dan met dat, want er zijn wel meer pgb-instellingen. Dus als je gehandicapt bent, of als je een dementerende oudere bent en in een pgb-instelling zit, kan je van alles gebeuren. Die houding kán toch niet? Ik verwacht van de Minister dat ze zegt: «O, dit is gebeurd. Ik ben systeemverantwoordelijk. Ik ga nu iets in het toezicht aanpassen, waardoor ook mensen die in een pgb-instelling wonen, veilig zijn als ze in Nederland niet meer thuis maar in een instelling wonen.»

De voorzitter:

Ik wil u wel vragen om de interrupties kort te houden.

Minister Helder:

Dat zorgvragers, ook met in dit geval een pgb, veilig moeten zijn, daarover ben ik het volledig eens met mevrouw Agema. Waar ik even tegen ageerde, was dat zij de verplichte accreditatie van zorgbestuurders in relatie bracht met dit specifieke voorbeeld. Laat ik nog even op een rijtje zetten wat we allemaal wel doen aan het bestrijden van zorgfraude en het bestrijden van slechte bestuurders en fraudeerende bestuurders in de zorg. Ik zet het nog een keer op een rijtje. We gaan het geen zwarte lijst noemen, maar met de nieuwe wetgeving in de hand krijgen we een waarschuwingsregister waarin de gegevensdeling geregeld wordt. Op het moment dat er sprake is van een sterk gerechtvaardigde verdenking, kunnen we al heel snel weten dat er niet-integere zorgbestuurders aan de slag zijn. Ik denk dat dat echt een heel belangrijke stap voorwaarts is. Datgene wat we eerder in de Taskforce Integriteit Zorgsector gedaan hebben, kunnen we straks in het Informatie Knooppunt Zorgfraude echt met elkaar delen.

We hebben daarnaast aan de voorkant onder andere twee pilots lopen. De eerste is met zorgverzekeraar DSW, waarin we kijken hoe we aan de voorkant, voordat een zorgbestuurder actief wordt, al kunnen weten of dat een goede zaak is of niet. Dat is natuurlijk altijd wel het dilemma, namelijk dat je niet voor iedere beginnende zorgbestuurder en zorgorganisatie de regeldruk zo ophoogt dat niemand eraan wil beginnen. Dat is ook niet de bedoeling. Maar met heel gerichte vragen in de pilot-DSW zijn we er wel met elkaar uit gekomen wat we daaraan kunnen veranderen.

Daarnaast hebben we natuurlijk ook de Wtza, die in werking is getreden, met een meldplicht vooraf. De meldplicht is ook heel belangrijk, zeker als het gaat om een zorgbestuurder die fraudeert in de ene gemeente en daarna rustig weer naar de andere gemeente trekt. Er is dus een mogelijkheid om die informatie uit te wisselen met elkaar. Door de meldplicht weet ook de inspectie dat mensen actief worden. Dus ik denk dat we bij elkaar echt veel doen. Is het genoeg? Dat is natuurlijk altijd de hamvraag. We zien een enorme toename aan kleine zorgorganisaties komen, dus ook nieuwe bestuurders. Het is echt een hoofdpijndossier om daar voldoende grip op te hebben, maar met die vragen aan de voorkant, met die meldplicht, met dat waarschuwingsregister en met dat Informatie

Knooppunt Zorgfraude moet het ons lukken om het net in voldoende mate te sluiten, juist voor die niet-integere bestuurders.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan zag ik nog vragen van mevrouw Van den Berg en meneer Kwint. Eerst mevrouw Van den Berg.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ik was verbaasd dat de Minister zei dat het afhankelijk is van de relatie of iemand een vergoeding krijgt, want we praten hier wel over publiek geld en niet over privaat geld. Het is allemaal belasting- en premiegeld dat hiermee gemoeid is. Maar ik heb nog geen antwoord gekregen op mijn vraag, waarmee ik ook mijn inbreng startte, over raden van toezicht van grote Nederlandse ziekenhuizen die onvoldoende transparant zijn in de verantwoording over hoe zij toezicht houden. In jaarverslagen melden ze inhoudelijk zelden iets over vergaderaanwezigheid, zelfevaluatie, of de manier waarop zij raden van bestuur beoordelen en controleren. Daar was mijn vraag op gericht: gaat de inspectie hier wat aan doen? We hebben het hier iedere keer over malversaties en mensen die niet integer zijn, maar je kan hartstikke integer zijn, maar toch incompetent. Wat gaan we daaraan doen?

Minister Helder:

Eerst nog even over de opmerking die mevrouw Van den Berg maakte: u heeft gelijk dat we nog niet op die tweede vraag zijn ingegaan, ook niet op de rol van de inspectie. Daar zal ik zo even op terugkomen.

Toch nog even over uw eerste opmerking: ik denk dat het belangrijk is om te weten dat de relatie tussen een bestuurder die wordt aangesteld en bijvoorbeeld een raad van commissarissen en een raad van toezicht, die van werkgever-werknemer is. Dat is een arbeidsrelatie. In die arbeidsrelatie wordt geregeld wat er gebeurt bij ontslag en ook op welke gronden er ontslag verleend kan worden. Daar is gewoon arbeidswetgeving op van toepassing. Daar hebben we dus geen additionele dingen voor, anders dan datgene wat in die relatie is gelegen, c.q. wat er in het Burgerlijk Wetboek is geregeld. Ik heb net al gezegd: heb ik daar een mening over? Als iemand niet integer is en niet functioneert, dan heb ik daar natuurlijk een mening over. U heeft gelijk dat private instellingen – zorginstellingen zijn private instellingen – vaak wel met publiek geld die bestuurder betalen. Daar heb ik dus zeker een mening over, maar die relatie is in het arbeidsrecht geregeld.

Dan uw tweede vraag, over de transparantie van de raden van toezicht. Ook ik heb kennisgenomen van dat onderzoek; ik denk dat mijn collega dat ook heeft gedaan. Ik denk dat het belangrijk is dat ook raden van toezicht transparant zijn over de wijze waarop zij hun toezicht uitoefenen. Dat lijkt mij vrij evident. Ik weet dat ook de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorg en Welzijn hier heel veel aan probeert te doen met cursussen, bewustwording en dergelijke, om te zorgen dat de kwaliteit van toezicht verbetert. De specifieke rol van de IGJ heb ik daar even niet in beschouwd. Ik stel voor dat we daar in de tweede termijn even op terugkomen.

De heer Kwint (SP):

De Minister had het over die accreditatietoets voor zorgbestuurders en de manier waarop de sector daar zelf mee aan de slag gaat. Het verbaasde mij enigszins dat zij ervoor waarschuwde dat die accreditatietoets weleens zijn kracht kan verliezen als je die wettelijk verplicht. Dat snapte ik niet. Bestuurders die willen, gaan toch wel. Dat zijn vermoedelijk nou net niet de niet-integere patjepeeërs en zakkenvullers die je aan wil pakken. Dan zou het toch veel logischer zijn om die accreditatietoets wél wettelijk te

verplichten, zodat je in ieder geval weet dat degenen die het niet van hun integriteit moeten hebben, wat eerder opgepikt worden?

Minister Helder:

De wijze waarop ik dat bedoelde, is dat zo'n instrument natuurlijk wel in kracht moet worden ingezet. Even gewoon als voorbeeld: een zorgbestuurder – ik ben er zelf één geweest en collega Kuipers ook – wordt ook door de raad van toezicht verplicht om aan intervisie te doen en zichzelf toetsbaar op stellen; dat hoort in die relatie thuis. Ik denk dat de accreditatie daar nog iets aan toevoegt. Ik vind de accreditatie dus een heel goed idee, om dat toetsbaar opstellen langs die lijn van die accreditatie te doen. Dat is iets anders dan zeggen: maak die verplicht. Het toetsbaar opstellen hoort erbij als je bestuurder bent in de zorg. De interne toezichthouder ziet daarop toe. De contractpartijen, of dat nou de zorgverzekeraars zijn of de zorgkantoren, zien daar ook op toe in hun contractrelatie. Ook de inspectie ziet daarop toe.

Ik denk dat het belangrijk is dat de zorgbestuurders zelf die accreditatie gewoon gaan doorlopen; dat staat ook zo in de Governancecode Zorg, die ze met de branchepartijen hebben afgesproken. Ik zie geen toegevoegde waarde om het dan nog eens wettelijk verplicht te stellen, maar dat is iets anders dan zeggen dat het het enthousiasme wel heel erg zou kunnen wegdrücken. Ik wil wel proberen om datgene wat niet hoeft ook niet wettelijk verplicht te stellen, juist ook omdat ze het zelf in de Governancecode Zorg een prominente plek hebben gegeven. Er zijn nu inmiddels al zo'n 900 bestuurders in de zorg die deze accreditatie hebben doorlopen. Dat is echt een significant aantal. Ik weet ook uit de praktijk dat veel raden van toezicht in die contractrelatie die zij hebben, er echt op toezien dat je die accreditatie gaat doorlopen als je bestuurder wordt in de zorg en dat dus ook verplicht stellen. Ik zie dus gewoon niet de toegevoegde waarde van een wettelijke verplichting.

De voorzitter:

U heeft nog twee vragen over, meneer Kwint. Gaat uw gang.

De heer Kwint (SP):

De toegevoegde waarde zou kunnen zijn dat iedereen het doet, om maar eens iets te noemen, en dat in ieder geval ook de mensen het doen van wie je denkt: die zijn niet zo geschikt. We hebben dit hele debat omdat we met z'n allen constateren dat zowel de bestuurlijke kwaliteit als het toezicht regelmatig – je kunt discussiëren over hoe vaak – tekortschieten en dat dat leidt tot grote problemen. Je moet vier jaar studeren om naast een bed te mogen staan om iemand te helpen, maar een toets voordat je een instelling wil gaan besturen, moet op basis van vrijwilligheid gebeuren. Dat is toch niet in balans?

Minister Helder:

Ik denk dat de heer Kwint het echt te groot maakt als het gaat over wat het extra toevoegt aan alle dingen die er al zijn. Het is inderdaad zo dat als je bestuurder wilt worden in de zorg, je een moment hebt dat je je daarvoor aanmeldt en dat je wordt aangesteld door de interne toezichthouder. Er gebeurt al heel veel op het moment dat je een contractrelatie aangaat met het zorgkantoor en een zorgverzekeraar. Het is dus een additionele accreditatie. Het gaat er eigenlijk over of dat nou zo belangrijk is in het zich toetsbaar opstellen en of dat dan ook nog eens een keer wettelijk verplicht gesteld moet worden, terwijl we tegelijkertijd niet willen dat er allerlei onnodige regeldruk en dergelijke is. Daarnaast hebben alle brancheorganisaties de Governancecode Zorg onderschreven. Die code schrijft ook voor dat die accreditatie gebeurt. Het gaat hier dus echt om het technische aspect of er nog een wettelijke verplichting moet komen als dat ergens anders al geregeld is.

De voorzitter:

Gaat u verder.

Minister Helder:

Voorzitter. Dan heb ik het blokje aanpak zorgfraude. Mevrouw Agema vroeg welke zinvolle acties er inmiddels zijn ondernomen om fraude-aanpak effectiever te laten zijn. We hebben hier bij andere debatten al uitgebreid bij stilgestaan. Mijn mening is, in navolging van de Taskforce Integriteit Zorgsector, dat de aanpak beter kan en beter moet. Mevrouw Agema refereert ook nog aan het onderzoek van de Rekenkamer. Daar heb ik een uitgebreide kabinetsreactie op geschreven. We hebben tegelijkertijd afgesproken dat we met name de aanpak van de fraude in de wijkverpleging zouden prioriteren. Ik heb daarop een aantal dingen gedaan. Ik heb onder andere een subsidie beschikbaar gesteld voor de proeftuinen in de regio's Twente en Hart van Brabant om daar gedurende drie jaar met alle betrokken partijen een werkwijze en concrete handvatten op te leveren voor gemeenten op het terrein van zowel de Wmo als de Jeugdwet. Daarmee wordt bekeken of de informatie die beschikbaar is, verwerkt kan worden in handvatten en aanpakken om te zorgen dat we dit soort fraude sneller kunnen opsporen.

De voorzitter:

Er is nog een vraag van mevrouw Agema.

Minister Helder:

Ik ben nog even bezig met wat dingen.

Voor de gezamenlijke informatiebasis die nodig is, wordt met het project Zicht op Zorgaanbieders ook het huidige JMV-dashboard uitgebreid; dat gaat over de jaarlijkse maatschappelijke verantwoording in de zorg. De beschikbare informatie, zoals de openbare jaarverantwoording en de gegevens van de Kamer van Koophandel, worden beter beschikbaar voor zorginkopers en toezichthouders. Ik ben zelf op bezoek geweest bij die zorgfraudeproeftuinen en daar bleek ook dat die gegevens er mogelijk wel zijn, maar niet beschikbaar waren. Ook daar wordt in dit verband dus aan gewerkt.

Ik heb net al gerefereerd aan de pilot die ik met zorgverzekeraar DSW en met de NZa, de IGJ en het CIBG heb uitgevoerd om de screening van nieuwe zorgaanbieders te verbeteren en om gezamenlijk in te grijpen waar dat kan. Ik heb de Kamer over de uitkomst en het vervolg van de pilot al per brief geïnformeerd. Ik kan toezeggen dat ik de Kamer eind oktober een effectenbrief ga sturen over de voortgang van de aanpak van zorgfraude in zijn totaliteit.

De voorzitter:

Is dat alles over zorgfraude?

Minister Helder:

Nee, dat is zeker niet alles over zorgfraude.

De voorzitter:

Maar mevrouw Agema wil toch graag nu een vraag stellen.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik val bijna van woede van mijn stoel. We hebben hier natuurlijk verschillende debatten in een hoorzitting gehad over onder andere de vrije artsenuitvoering, maar ook over de jacht die de Minister maakt op ongecontracteerde zorgaanbieders. Toen beweerde ze al zo stellig dat er veel vaker sprake was van fraude bij kleine thuiszorgorganisaties. Dat kon zij op geen enkele manier staven. Daar heb ik vraag op vraag op vraag over gesteld. En nu hoor ik hier dat de Minister deze groep eruit gepikt heeft om eens

eventjes fraude aan te gaan tonen. Ik vind dat echt heel erg laag. Er had ook gewoon onderzoek gedaan kunnen worden naar het waarom, naar waarom te kleine thuiszorgorganisaties zo vaak ongecontracteerd zijn. Dat is bijvoorbeeld omdat er een probleem is in kleine kernen, omdat het in kleine dorpen een probleem is om omzetminima te halen, omdat er een probleem is om regels rond te krijgen bij bijvoorbeeld 48 uren-hand-in-handzorg én omdat er een heel groot probleem is voor nieuwe thuiszorgaanbieders om überhaupt een contract te kunnen krijgen. Dus dat zij deze groep eruit pikt om daar eens even het vergrootglas op te leggen en om te kijken of er daar sprake is van fraude ... Ik val hiervan werkelijk waar van mijn stoel. Ze had generiek, ze had zo veel organisaties ... Ze had zo veel kunnen doen aan fraude. Dat zij deze groep wil brandmerken, gaat mij bijzonder aan het hart. Het is deze Minister die ervoor zorgt dat nieuwe thuiszorgaanbieders niet eens een contract kunnen krijgen.

Minister Helder:

Mevrouw Agema verbindt in haar antwoord heel veel dingen tot een tekening die ik niet herken. Ik neem ook afstand van het woord «brandmerken». We zien in de thuiszorg en in de wijkverpleging inderdaad een groot aantal ongecontracteerde partijen. Het gaat mij niet zozeer om de ongecontracteerdheid, maar wel om dat we een aantal zeer schrijnende gevallen zien van zorgfraude en zorgverwaarlozing. Daarom heeft de Taskforce Integriteit Zorgsector vorig jaar al gezegd dat we de fraude in de wijkverpleging moeten prioriteren. De cijfers liegen niet. Dat heeft niet zozeer met de ongecontracteerdheid te maken. Ik ga wel met mevrouw Agema mee in het volgende. Dat hebben we ook een prioriteit gemaakt in het Integraal Zorgakkoord. Het moet mogelijk zijn, ook voor wijkverpleegkundigenorganisaties, om die contractrelatie te krijgen. Dat is ingewikkeld in de praktijk. Er wordt binnen het Integraal Zorgakkoord hard gewerkt om dat meer mogelijk te maken. Van woorden als «brandmerken» neem ik echt afstand.

De voorzitter:

Mevrouw Agema, u heeft nog twee vragen.

Mevrouw Agema (PVV):

Dan neem ik bij dezen ook echt afstand van het beleid van de Minister. We weten allemaal door de rapporten – die kennen we allemaal – dat er vermoedelijk sprake is van enorme fraude in de zorg. Sommige rapporten zeggen 3%, sommige 10% van de zorgkosten. Ga er maar aan staan. De Minister heeft eigenlijk al sinds haar aantreden een heel scherp oog voor ongecontracteerde thuiszorgaanbieders, waardoor er bijna geen oog meer is voor het feit dat deze Minister het ook onmogelijk maakt dat nieuwe thuiszorgaanbieders überhaupt een contract krijgen, in ieder geval in het eerste jaar. Iedere keer wordt dat vergrootglas weer daarop gelegd. Ik heb ook eerder vragen erover gesteld. Daarmee kan ik het onderbouwen. Ik vroeg de Minister of zij, omdat zij wil dat die ongecontracteerde thuiszorgorganisaties eruit gaan, kon aantonen dat er meer sprake was van fraude. Dat kon zij niet. Daarom vind ik het zo gemeen dat nu deze hele groep eruit gehaald wordt om te gaan kijken naar fraude. Zorgbreed wordt er uit de ruif geroofd. Zorgbreed worden tonnen weggesluisd. Nogmaals, ik wil graag een antwoord op mijn vraag. Net kreeg ik ook geen antwoord, daarom is mijn introductie steeds zo lang, want ik moet op dingen blijven terugkomen. Laat de Minister er eens voor zorgen dat een nieuwe thuiszorgaanbieder überhaupt gecontracteerd kan worden. Laten we daar eens voor zorgen. Laat de Minister er ook eens voor zorgen dat iemand die in de stervensfase 24 uren- of 48 uren-hand-in-handzorg geeft en daardoor ongecontracteerd is, dat gewoon kan doen. Daar moet geen jacht op gemaakt worden, omdat ze gecontracteerd zouden moeten worden. Aan die omzetminima van een ton kunnen thuiszorgmede-

werkers in heel kleine dorpjes niet voldoen, waardoor ze ongecontracteerd zijn. Laat de Minister er eens voor zorgen dat dat mogelijk gaat worden, in plaats van een zoeklamp erop te zetten.

Minister Helder:

Mevrouw Agema maakt haar reactie zo breed en verbindt weer zo veel dingen aan elkaar dat het lastig is om daar iets uit te pikken. Laat ik beginnen bij de opmerking dat ik een soort van jacht heb op wijkverpleegkundigenaanbieders die geen contractrelatie hebben. Dat is geenszins het geval. Ik vind het belangrijk om met de enorme toename van verschillende wijkverpleegkundigenaanbieders, die we heel hard nodig hebben en waar ook zeker heel goede aanbieders tussen zitten, wel het aantal ongecontracteerde aanbieders wat terug te dringen. Waarom? Dat is omdat we met name in die thuissituatie steeds meer complexe zorg verlenen. We moeten met elkaar afspraken kunnen maken en kunnen samenwerken. Het is belangrijk dat die samenwerking gaat plaatsvinden. De gemakkelijkste manier om die afspraken te maken, is in een contractrelatie met elkaar, maar het is niet per se nodig. Dus ik heb niks tegen ongecontracteerde zorg, maar wel tegen de snelle toename daarvan, met name in de wijkverpleging.

Daarnaast kijk ik wat betreft de fraudebestrijding natuurlijk wel daar waar veel mogelijkheden tot fraude en zorgverwaarlozing zijn. De cijfers daarover liegen helaas toch niet. We moeten zorgen dat we juist op die kleine aanbieders goed grip en zicht hebben. Met name de zorgverwaarlozingskant vind ik heel ernstig. Daarnaast noem ik het geld dat ermee gemoeid gaat. Of het nou fraude is door een medisch-specialistische instelling of door een wijkverpleegkundige, doet er wat mij betreft niet toe. Het gaat erom dat we die fraude kunnen bestrijden en kunnen zorgen dat die zorgverwaarlozing niet kan plaatsvinden. Ik heb geen enkele andere aanleiding om daar op deze manier in te staan. De prioritering is al van het begin van het voorgaande jaar. De TIZ heeft dat dus al lang geleden gedaan wat mij betreft.

De voorzitter:

Een laatste vraag, mevrouw Agema.

Mevrouw Agema (PVV):

Fraudeurs zijn het schuim in de zorg. Wat overblijft, is dat iemand zijn zorg niet krijgt en verwaarloosd raakt. Daarover heb ik zonet al gezegd ... U zit nu te lachen, maar daarover heb ik net al tegen de Minister gezegd dat dit zorgbreed gebeurt. Dan zul je het dus ook zorgbreed moeten aanpakken en zorgbreed moeten opsporen, en niet alleen bij één groep. Ik heb de Minister concreet gevraagd – ik stel die vraag nu voor de derde keer – waarom zij als systeemverantwoordelijke het nieuwe thuiszorgaanbieders onmogelijk maakt dat zij in het eerste jaar überhaupt gecontracteerd kunnen worden. Waarom maakt de Minister het als systeemverantwoordelijke niet mogelijk dat je in een kleine kern bijvoorbeeld niet aan dat omzetminimum van € 100.000 hoeft te voldoen, iets waaraan je in zo'n kleine kern gewoon niet kunt voldoen, zodat je er dus ook niets aan kunt doen dat je ongecontracteerd bent? Ik noem ook de 48 uren-hand-in-handzorg bij de stervensbegeleiding. Waarom maakt de Minister het niet mogelijk dat die mensen wél gecontracteerd worden? Het is heel kwalijk dat zij die fraude op deze groep zorgverleners pinpoint. Zij blijft dat doen, terwijl ik haar zeg: fraude is overal in de zorg, en het is overal even schofterig, maar pinpoint deze groep ongecontracteerde thuiszorgmedewerkers niet als het probleem. Ik heb de vraag drie keer herhaald, voorzitter, heel concreet ook, maar ik krijg gewoon geen antwoord.

De voorzitter:

Ik denk dat de vraag nu helder is. Mevrouw Helder.

Minister Helder:

De vraag was al helder en ik heb ook helder antwoord gegeven. Dat antwoord is dat ik me niet herken in het beeld dat mevrouw Agema hier schetst. Ik vind het ook om meerdere redenen van belang dat er een contractrelatie kan bestaan met een wijkverpleegkundige aanbieder, zowel in de dagzorg als bij stervensbegeleiding. Dat is precies de reden waarom we daaraan werken in het Integraal Zorgakkoord. Ik herken me dus totaal niet in datgene wat mevrouw Agema hier schetst. Daarnaast liegen de cijfers er niet om: juist op dat terrein, in die sector van de zorg, met kleine wijkverpleegkundige aanbieders maar ook met het pgb, dat zonet nog aan de orde kwam, komt dit gewoon vaak voor. Ik ben het met mevrouw Agema eens dat fraude overal in de zorg bestreden moet worden, absoluut overal, net als zorguitbuiting en zorgverwaarlozing. Maar mevrouw Agema kan er niet omheen dat het juist ook hier gebeurt, en ik denk dat het goed is dat hierop een prioritering ligt.

De voorzitter:

Gaat u verder met de beantwoording. Sorry, mevrouw Agema, we moeten ook verder met het debat.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik heb geen antwoord gekregen. Ik heb drie keer concrete voorstellen herhaald ...

Minister Helder:

Naar mijn mening heb ik dat antwoord gegeven, voorzitter. Dan ...

Mevrouw Agema (PVV):

Ik zeg het nogmaals, nu via de microfoon. Ik ben drie vragen kwijt. Die zijn allemaal weggestreept. Nu zijn mijn vragen op. Het zijn hele concrete vragen, waarop geen antwoord komt van de Minister.

De voorzitter:

Ik ga dit nu afkappen.

Mevrouw Agema (PVV):

Maar, voorzitter ...

De voorzitter:

U mag de vraag stellen, maar de Minister gaat zelf over haar antwoord.

Mevrouw Agema (PVV):

Even in uw richting, voorzitter. Heel concreet stel ik drie keer vragen waarop ik geen antwoord krijg. Mag ik er alstublieft één herhalen? Dat is deze: waarom maakt de Minister het onmogelijk ...

De voorzitter:

Punt.

Mevrouw Agema (PVV):

... dat beginnende thuiszorgorganisaties een contract krijgen in het eerste jaar? Ze krijgen dat sowieso niet!

De voorzitter:

Punt. Als de Minister de behoefte heeft om daarop te reageren, is dat prima, maar ik wil deze discussie wel sluiten. U gaat over uw eigen vragen en de Minister gaat over haar eigen antwoorden. Die antwoorden zullen niet altijd zijn wat u wilt horen, maar zo gaat dat in een debat. Maar we moeten ook verder. Ik geef dus graag het woord aan Minister Helder.

Minister Helder:

Ik herhaal dan toch nog één keer mijn antwoord, en dat is dat ik geen beleid heb om wijkverpleegkundige aanbieders te weren van die contractrelatie. Sterker nog, in het Integraal Zorgakkoord zijn we juist bezig om te zorgen dat die contractrelatie makkelijker tot stand kan komen. Tegelijkertijd zijn we natuurlijk ook bezig met het bestrijden en voorkomen van fraude. Daarbij kijken we naar de waarborgen vooraf, waaraan mensen moeten voldoen voordat ze kunnen starten.

De heer Bevers stelde de vraag of we met de Wbsrz, de Wet bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg, de noodzakelijke en werkende stappen hebben gezet en of we met de vervolgstappen op schema liggen. Hij vroeg ook nog hoe we de uitwassen, zoals bij de zorgboerderij waaraan eerder al gerefereerd is, hadden kunnen voorkomen. In de casus van de zorgboerderij in Wedde was er sprake van zorgverwaarlozing en zorguitbuiting. Die zaak valt onder het reguliere toezicht op kwaliteit van de IGJ. De zorgboerderij is daarom ook door de IGJ gesloten en de cliënten zijn bij andere instellingen ondergebracht.

Hoe kunnen we wat we geleerd hebben van deze vreselijke situatie naar de toekomst toe gebruiken? Dat kan met de meldplicht die we nu kunnen inzetten. Die is reeds opgenomen in de Wet toetreding zorgaanbieders, die al van kracht is. Het is ook mogelijk, doordat men een vergunning nodig heeft op grond van die Wtza. Een toelatingsvergunning wordt niet verleend als het aannemelijk is dat de instelling niet voldoet aan een aantal criteria voor het verlenen van goede zorg. Ik heb het net al gezegd, maar ik heb de Kamer ook geïnformeerd over de uitkomsten van de pilot samen met zorgverzekeraar DSW over effectieve screening vooraf, om nog meer handvatten te hebben voor integere zorgaanbieders. Dat heeft in ieder geval een goede uitstraling gehad in het kader van het voortzetten van deze zorgboerderij, want daarbij kwam direct de informatie over het mogelijk voortzetten van de activiteiten boven. Daar kon dus ook op geacteerd worden. Verder was het natuurlijk een afschuwelijke situatie. Ik heb net al een heleboel gezegd over de zorgfraude en ik heb al wat zaken in de interrupties behandeld, dus dit was wat mij betreft het blokje zorgfraude.

De voorzitter:

Dan gaat u verder met het volgende blokje.

Minister Helder:

Dan kom ik bij een vraag van de heer Raemakers over de gegevensdeling. Hij zei dat er geen juridische grond is voor het delen van gegevens. Dat ging over de casus met de VNG, waarbij het zes jaar lang onrechtmatig is gebeurd. Hij vroeg: wat betekent dat nu voor de aanpak van zorgfraude? Het is goed om te weten dat de VNG gestopt is met het delen van persoonsgegevens in het Informatie Knooppunt Zorgfraude. De grondslag daarvoor ontbreekt namelijk. Maar het delen van signalen over rechtspersonen gaat gewoon door. Het betreft een tijdelijke stop, totdat de Wet bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg in werking kan treden. Daarin is deze grondslag namelijk opgenomen. Overigens kunnen gemeenten zelf persoonsgegevens blijven gebruiken. In de tussentijd hebben we via de Verzamelwet gegevensverwerking II – dit zeg ik uit mijn hoofd; ik ben er niet helemaal zeker van – geregeld dat de VNG, dus in dit geval de gemeente, bilateraal gegevens kan uitwisselen met de zorgverzekeraar en het zorgkantoor. Dat hadden we dus tussentijds al geregeld. Dan de goede vraag van de heer Bushoff over de Sociale Verzekeringsbank. Ik ben het volledig met de heer Bushoff eens dat we aan de ene kant de administratieve belasting voor pgb-houders zo klein mogelijk moeten proberen te houden en aan de andere kant alle informatie die we hebben om fraude op te sporen en dergelijke moeten gebruiken. De Sociale Verzekeringsbank heeft daar inderdaad ook een rol in. Dat is een

van de instanties die op basis van de wet die ik net al noemde, de Wet bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg, gegevens kan uitwisselen. Dat is dan met het Informatie Knooppunt Zorgfraude. We hebben met de Sociale Verzekeringsbank een doorlopende discussie daarover: is dat genoeg en hoe gaat dat nou in de praktijk lopen? Dat gesprek blijf ik dus ook voortzetten, maar de verwachting is dat die wet, die in werking gaat treden, dit ook voor een belangrijk deel gaat oplossen. Aan de andere kant wijs ik nog even op de komst van pgb 2.0. Dat wordt door de budgethouders echt ervaren als een eenvoudige manier om de administratie bij te houden en te regelen, maar dat geeft tegelijkertijd ook een bijdrage aan een betere controle en het tegengaan van zorgfraude, met weinig administratieve lasten dus. Ik ben er heel verheugd over dat inmiddels alle gemeentes toegezegd hebben om te gaan aansluiten. Ik denk dat dat hierbij ook kan helpen. Dan kan de SVB namelijk ook op die relatie toezien via pgb 2.0. Dat is een eenvoudig systeem dat in de praktijk heel goed bevalt, ook qua administratieve lasten. Dat helpt dus ook om eventuele fraude op te sporen. Dat was eigenlijk mijn antwoord hierop, voorzitter.

De voorzitter:

Meneer Bushoff heeft daar toch een vraag over.

De heer Bushoff (PvdA):

Op zich is pgb 2.0 een goede ontwikkeling, maar het is niet zo dat er daarmee geen administratieve last meer is voor pgb-houders. Die is nog steeds best wel stevig. Ik denk dus dat het best zinvol is om te kijken of we die nog verder kunnen verlagen. Ik kon nog niet helemaal uit de antwoorden van de Minister opmaken of ze nou inderdaad voornemens is om te kijken of die administratieve lasten voor pgb-houders nog verder verlaagd kunnen worden door inderdaad meer verantwoordelijk neer te leggen bij de SVB in het kader van het voorkomen van fraude. Is de Minister voornemens dat te doen?

Minister Helder:

Pgb 2.0 wordt door de gebruikers echt als heel goed ervaren, dus ik zie nu geen concrete mogelijkheid om het nog verder te verminderen. Ik vind het belangrijk dat de SVB echt een goede en ondersteunende rol speelt richting de budgethouders. Zo staan zij er zelf ook in. Ik kan dus aan de heer Bushoff toezeggen: als er een concrete aanleiding zou zijn om te denken dat zij meer kunnen doen, waardoor die administratieve lasten voor de pgb-houder verder naar beneden gaan, dan ben ik de eerste die daarvoor is. Nogmaals, het gesprek met de SVB wordt doorlopend voortgezet. Het ging met name ook om wat ze konden delen. Daar zat het probleem. We gaan nu dus kijken of dat kunnen delen is opgelost met de inwerkingtreding van de wet, want daar hadden ze echt behoefte aan. En als er verder in de relatie en in de doorlopende gesprekken die we hebben over de invoering van pgb 2.0 nog verbeteringen mogelijk blijken te zijn, dan kan ik de heer Bushoff toezeggen dat we daar uiteraard naar zullen kijken. Dat lijkt me heel evident.

De heer Bushoff (PvdA):

Dank u wel. Zou de Minister dan ook een terugkoppeling kunnen geven van die doorlopende gesprekken? Is dat probleem van de gegevensdeling, waar ze bij de SVB tegen aanliepen, straks inderdaad verholpen of niet? En als dat niet zo is, is de Minister dan bereid om toch nog een grondslag te creëren om dat probleem te verhelpen voor de SVB of te onderzoeken of dat wenselijk is?

Minister Helder:

Die toezegging kan ik doen. Ik moet nog even kijken of dat in een voortgangsbrief over het pgb wordt meegenomen of in een voortgangsbrief over de inwerkingtreding van de wet. En als dat onvoldoende blijkt te zijn en de discussie met de SVB doorgaat, dan gaan we uiteraard opnieuw kijken wat er nodig is.

De heer Bushoff (PvdA):

Dank aan de Minister voor deze toezegging. Met het risico dat ik nu één vinger krijg en de hele hand pak, vraag ik toch nog om een extra toezegging. Wil de Minister in diezelfde rapportage of in diezelfde brief ook aangeven wat voor acties er eventueel ondernomen zouden kunnen worden om de administratieve lasten voor de pgb-houders nog wat te verlagen, als dit inderdaad mogelijk is voor de SVB of mogelijk wordt gemaakt? Kan de Ministers ook dat soort acties aangeven in die brief?

Minister Helder:

Dit is inderdaad één vinger krijgen en dan de hele hand pakken. Ik zou bijna zeggen: als dat kon, zou het gewoon beleid zijn. Daar gaat ook de discussie met de SVB over. Ik denk echt dat we eerst moeten kijken of die wet voldoende grondslag hiervoor biedt. En als dat niet zo is, moeten we met elkaar op zoek naar wat er binnen de bestaande wetgeving al wel kan. Want ook die discussie hebben we met de SVB gehad. En als het niet kan en we achten het met elkaar noodzakelijk, dan zullen we moeten kijken hoe we het dan gaan organiseren. Maar ik zou zeggen: eerst het een, en dan het ander. Dat kan ik nu dus niet al concreet toezeggen.

De voorzitter:

Gaat u verder.

Minister Helder:

Dan een aantal vragen over regeldruk. Allereerst, de vraag van mevrouw Van den Berg over een brief met een top vijf van wetten. Die heb ik al gestuurd. Die is gestuurd op 9 september. Daar staan vijf trajecten in. Ik kan die nu oplezen, maar ik kan ook verwijzen naar de brief. Die brief is van 9 september vorig jaar. In 2022 is die brief dus al gestuurd, naar aanleiding van het commissiedebat van 6 juli over de arbeidsmarkt. Maar ik kan dat eventueel alsnog sturen aan mevrouw Van den Berg. Dan de vraag van de heer Raemakers over de regeldruk: de Minister heeft de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving gevraagd om een onderzoek te doen, maar we vragen haar om actie, dus wat kan de Minister nog toezeggen om de regeldruk te verminderen? Ik heb in mijn brief over (Ont)Regel de Zorg geschreven dat ook ik vind dat er heel veel inspanningen zijn gepleegd, maar met onvoldoende resultaat. We hebben dus ook gezegd dat we terug moeten naar de tekentafel. Dat onderwerp verdient focus, commitment en aandacht. We hebben dat nu onder andere belegd bij een tafel binnen het Integraal Zorgakkoord. Het project (Ont)Regel de Zorg gaat ook door, want daar zitten ook een aantal stappen voorwaarts in. Dat ziet bijvoorbeeld vooral op het opleiden van ontregelaars binnen zorgorganisaties. Maar we hebben ook met elkaar gezegd dat we gewoon meer impact nodig hebben en dat het sneller moet gaan. Om die reden laat ik op dit moment een werkgroep samenstellen om die afspraak in de praktijk te brengen. Die werkgroep stopt ook niet bij de afgesproken 5% lastenvermindering, zoals we die in het IZA hadden geformuleerd, maar we zetten in op een grotere ambitie. Voor het einde van het jaar zal ik de Kamer verder informeren over die ambitie en dat traject.

Dat was dit blokje. Het zijn allemaal kleine blokjes, voorzitter.

De voorzitter:

Meneer Raemakers heeft een vraag.

De heer Raemakers (D66):

Dan heb ik wel een vraag, die niet specifiek over mijn eigen vraag gaat, maar meer over regeldruk in het algemeen. We moeten als politiek ervoor uitkijken dat we soms weer nieuwe regels toevoegen. Ik geef een voorbeeld. Vorige week was het voorstel van de VVD om op het gebied van agressie meer te gaan ingrijpen. We moeten ervoor uitkijken dat anti-agressie cursussen worden opgelegd en dat personeel in de zorg moet controleren of zo'n anti-agressie cursus ook door iemand is gedaan. Dat is natuurlijk wel een extra administratieve druk, een extra regeldruk in de zorg. De Minister gaf vorige week aan dat zij wel positief tegenover dat plan staat. Maar bij dat soort aspecten is het de vraag hoe je die twee met elkaar rijmt. Dat is mijn vraag.

Minister Helder:

Dat is een hele goede vraag van de heer Raemakers. Dat is ook precies dat dilemma en die balans waar we steeds mee zitten. Als je als zorgorganisatie agressie serieus neemt, neem je dus ook de scholing van je eigen medewerkers serieus. En ja, dan zul je ergens een lijstje moeten bijhouden wie die wel en wie die niet heeft gedaan. Het liefst doe je dat zo laag mogelijk in de organisatie. Teams kunnen dat zelf bijhouden bijvoorbeeld. Maar dat is natuurlijk altijd het dilemma. Aan de ene kant willen we graag weten of bijvoorbeeld alle bestuurders geaccrediteerd zijn. Aan de andere willen we die administratieve lasten niet onnodig omhoog helpen. Ik denk dat het echt helpt als je intrinsiek gemotiveerd bent om te zorgen dat iedereen die scholing doet. Je verzint dan een simpele manier om dat bij te houden binnen de organisatie. Dus ik ben het eigenlijk eens met de heer Raemakers, ja.

De heer Raemakers (D66):

Om dan even bij dit voorbeeld te blijven. Er zijn gelukkig relatief maar heel weinig mensen die die agressie plegen. De meeste mensen zijn van goede wil en gedragen zich goed in de zorg. Dan hebben we dus een systeem voor een relatief kleine groep, terwijl we weten dat er vanuit de rechterlijke macht ook al mogelijkheden zijn om dit te controleren. De vraag is dan of je niet een heel ingewikkeld controlesysteem aan het opzetten bent voor een relatief kleine groep, terwijl we dat misschien volgende week ook weer doen bij een volgend onderwerp. Dat is een beetje het gevaar dat wij zien, namelijk dat we daardoor de administratieve druk voor de sector heel erg verhogen.

Minister Helder:

Twee dingen. Ik denk dat de heer Raemakers op dat laatste punt helemaal gelijk heeft dat we allemaal moeten oppassen dat we de regeldruk niet verhogen. Dat geldt voor alle partijen. Dat is ook zo mooi aan wat we in het Integraal Zorgakkoord opnieuw met elkaar hebben afgesproken. Alle partijen, dus ook de NZa, de IGJ, de zorgverzekeraars, de zorgkantoren, maar ook het ministerie – zeg de overheid – hebben weer aan elkaar beloofd dat we allemaal een bijdrage hieraan gaan leveren, en dan ook een significante bijdrage, met impact. Dat is nodig. Ik denk dat u er gelijk in heeft dat we allemaal aan de bak moeten, om het zo te zeggen, om de regeldruk significant terug te dringen.

Het tweede deel van de opmerking ging over de proportionaliteit ervan. Helaas moet ik tegen de heer Raemakers zeggen dat agressie in de zorg heel veel voorkomt. Het is niet alleen agressie die strafrechtelijk vervolgd kan worden, maar het gaat ook om intimidatie en bejegening. Zorgmedewerkers kunnen dat intern melden – het is ook belangrijk dat ze dat doen – en zorgorganisaties houden dat vaak bij in een registratiesysteem. Zo heb

je zicht op wanneer het voorkomt, zo kun je het bespreken en mensen begeleiding aanbieden en zo kun je kijken welke omstandigheden een rol hebben gespeeld. Soms wordt de agressie ook een beetje in de hand gewerkt door de bejegening die we zelf doen. Ik denk dus dat het niet meevalt en dat het proportioneel is dat we dit soort dingen doen en om te weten of dat lukt en of het een beetje opschiet met dit soort begeleidende opleidingen.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Omdat het over regeldruk gaat, wil ik nog even terugkomen op de amendementen. Ik heb met mevrouw Ellemeet een amendement ingediend om de jaarverantwoording aan te passen. Ik heb net ook aangegeven dat er nog een ander amendement komt om de aantallen in de Wet toetreding zorgaanbieders wat anders uit te leggen, namelijk altijd voltijds in plaats van dat er op basis van mensen wordt geteld. Ik had de Minister ook het volgende gevraagd. Zij heeft donderdag in de brief een reactie gegeven op dat amendement, maar zij spreekt daar geen eenduidig oordeel over uit, maar geeft wat pros en wat cons. Ze zegt de in het amendement voorgestelde verantwoording voor nieuwe zorgaanbieders, waarbij je in het eerste jaar dus wel heel streng bent, nogal belastend te vinden. Maar ik heb net als voorbeeld genoemd dat we alleen al in de wijkverpleging zien dat we in een paar jaar tijd van 1.000 naar 1.400 aanbieders zijn gegaan en dat de wijkverpleging ook weer de top van de fraudelijst aanvoert. Dat blijkt ook uit de laatste cijfers. Ik gaf ook als voorbeeld dat het in dit land nog steeds makkelijker is om zorgaanbieder te worden dan om een snackbar te openen. Wat vindt de Minister ervan dat je juist aan het begin echt wat beter zou moeten toetsen om ellende daarna te voorkomen en ook om te zorgen dat je daarna dus veel minder administratie hebt?

Minister Helder:

Dat gaat volgens mij om twee amendementen. Mijn eerste reactie op de laatste vraag van mevrouw Van den Berg is, zo heb ik ook in de brief geschreven, dat je de regeldruk natuurlijk niet verder wil laten oplopen en dat je tegelijkertijd precies de partijen eruit wil halen die niet het goede in de zin hebben. Dat is een heel lastig dilemma. Vandaar dat we echt heel goed moeten kijken hoe de wetgeving – de Wtza is 1 januari in werking getreden – in de praktijk uitwerkt en hoe we die balans het beste kunnen bedienen. Ik vind het belangrijk om de betrokken partijen de tijd te geven om dat in te regelen en om in de praktijk te kijken of verdere verfijning nodig is. Dat is precies wat ik in de brief heb geschreven. Mevrouw Van den Berg kan zeggen dat dit nog te veel open ligt, maar aan de andere kant is het wel heel erg belangrijk om zowel de Wtza als straks de Wbsrz de kans te geven om in werking te treden en om te zorgen dat we die balans op de goede manier betrekken. Dat is één.

Het andere is een aangekondigd amendement op de Wtza, begrijp ik van mevrouw Van den Berg, over de voltijds-fte. Ik kan dat pas beoordelen als dat amendement precies bekend is. Dat is pas als zij dat heeft ingeleverd.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Dat laatste begrijp ik, maar het gaat mij om het principiële punt dat we met de Wet toetreding zorgaanbieders en de jaarverantwoording, en ook op andere terreinen, eigenlijk heel veel administratie leggen op het moment dat een zorgaanbieder eenmaal bestaat in plaats van dat we vooraf kijken of dit iemand is die goede zorg zou kunnen bieden en of diegene een bewezen trackrecord en goede papieren heeft. Als je vooraf die check doet, hoef je naderhand veel minder ... Als een instelling eenmaal bestaat, ben je aan het repareren omdat je vooraf te weinig controle hebt gedaan. Daarop zou ik graag een principiële reactie van de Minister willen.

Minister Helder:

Als we zouden overgaan naar een systeem van 100% vergunningverlening voor alle aanbieders, zouden we ook heel veel regeldruk creëren. Het gaat om het bedienen van de balans als het gaat om de regeldruk vooraf. Dat is precies waarom we de pilot met DSW heel interessant vonden. Welke vragen zou je kunnen stellen om toch aan de voorkant de zorgaanbieders die weinig goeds in de zin hebben er goed uit te kunnen filteren en tegelijkertijd niet te zorgen dat je met dat hele regime aan de voorkant 100% van de zorgaanbieders treft? Dat zeker gezien de enorme hoeveelheid nieuwe zorgaanbieders. Als u vraagt of er niet een goede balans moet zijn tussen aan de voorkant en bij reeds bestaand, zeg ik: ja, zeker. Maar bij reeds bestaand kan ik er natuurlijk ook niet dingen af halen omdat men natuurlijk verantwoording moet afleggen over onder andere het geld dat men uitgeeft. Dat is ook een discussie die we met elkaar voeren. Ik blijf dus bij mijn antwoord dat ik in de brief had opgeschreven.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

We hebben eerder van Minister Kuipers begrepen dat er al 44.000 zorgaanbieders bestaan. Is het niet belangrijker dat we ervoor zorgen dat het voor die 44.000 aanbieders wat makkelijker wordt in de verantwoording en dat we de focus inderdaad leggen op de paar duizend aanbieders die nieuw gaan komen? De Minister schrijft immers in haar brief dat men zich tegenwoordig moet melden als men nieuwe zorgaanbieder is, maar ook dat het aantal meldingen verschilt van de codes bij de Kamer van Koophandel. Oftewel, niet iedereen meldt zich braaf.

Minister Helder:

Er zijn 14.000 nieuwe zorgaanbieders, dus we hebben het echt over enorme aantallen. Even terug. Ik denk dat je beide moet doen. We moeten natuurlijk zorgen dat het niet onnodig regeldrukverhogend is, terwijl we wel toezicht houden op de huidige zorgaanbieders – dat is ook belangrijk – en we moeten voldoende grip kunnen hebben op de nieuwe zorgaanbieders. Maar we hebben het over 14.000 toetreders. Dat is echt heel veel. Nogmaals, ik zou geen voorstander zijn van een 100%-vergunningstelsel. Ik denk dat dit onnodig is. Wel moeten we zorgen dat we de toetreding aan de voorkant met die meldplicht al op een goede manier doen.

De voorzitter:

Uw laatste vraag, mevrouw Van den Berg.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ja, mijn laatste vraag. De Minister zegt dat er 14.000 nieuwe zorgaanbieders zijn. Men wordt zo makkelijk nieuwe zorgaanbieder omdat het inderdaad makkelijker is om zorgaanbieder te worden dan om een snackbar te openen. Inderdaad kunnen we strengere eisen stellen aan de voorkant. En als je er eenmaal bent, moet je natuurlijk verantwoording afleggen over publiek geld. Daar is geen discussie over. Maar aan de mate waarin dat moet gebeuren, kunnen we wel het nodige aanpassen, zoals we ook op heel veel andere terreinen de regelgeving en de administratie kunnen verlichten. Is niet juist een reden dat het meldsysteem niet sluitend is dat we verschillen zien in de aantallen Kamer van Koophandel-codes en de meldcodes bij de inspectie?

Minister Helder:

Volgens mij verschillen mevrouw Van den Berg en ik niet zo heel erg van mening, behalve wat betreft het moment in de tijd waar we nu zitten. We hebben de pilot met DSW gedaan, onder andere om dit toe te voegen. Die pilot gaan we natuurlijk een vervolg geven. Daarmee kunnen we aan de voorkant dingen aanscherpen, zonder dat we overgaan tot een

100%-vergunningstelsel. Door de hoeveelheden aanbieders zou dat tot enorme regeldruk voor alle aanbieders leiden. Ik stel voor dat we de follow-up van de pilot afwachten. Ik heb daar volgens mij ook iets over geschreven in de brief. Daar zal ik ook zeker nog op terugkomen. Ik ben ervan overtuigd dat we daarin met elkaar de juiste balans kunnen bewaken. Dat is niet iets wat ik vanachter het bureau verzonnen heb. Dat hebben we echt in de praktijk getoetst met een zorgkantoor, zorgverzekeraar en zorgaanbieder, plus de NZa en de IGJ. Daarbij zijn we niet over één nacht ijs gegaan.

De voorzitter:

Meneer Kwint, heeft u nog een vraag? Nee? Oké, gaat u verder.

Minister Helder:

Voorzitter. Dan een aantal vragen over het Wmo-toezicht. De Staatssecretaris van VWS heeft in zijn voortgangsbrief Wmo 2015 aangegeven wat de voorgenomen maatregelen zijn om het toezicht te verbeteren en wat daarbij de stand van zaken is. Hij heeft aangegeven dat hij op basis van onder meer de jaarrapportage van de IGJ over de stand van het Wmo-toezicht en een onderzoek van Significant met het veld het gesprek heeft gevoerd en passende verbetermaatregelen heeft getroffen. Hij heeft dat aangekondigd in die brief. De verbetermaatregelen moeten nog landen in enerzijds een wijziging van de Wmo 2015 en anderzijds een stimuleringsprogramma waarmee gemeenten, vooruitlopend op de wetswijziging, al extra stappen in de goede richting kunnen zetten, waarbij ze worden ondersteund. De voorbereidingen voor de voorgenomen wetswijziging worden in afwachting van een nieuw kabinet wel voortgezet. Voor de uitvoering van het stimuleringsprogramma wordt momenteel een aanbesteding voorbereid.

Dat was één vraag. De tweede ...

De voorzitter:

Meneer Bevers, heeft u een vraag?

De heer Bevers (VVD):

Ja, voorzitter. Ik snap dat het lastig is, want het is natuurlijk de portefeuille van de Staatssecretaris. Maar is er ook iets gezegd over de termijn waar we het over hebben? De IGJ heeft al eind 2022 aangegeven dat het – laat ik het even platslaan – allemaal niet deugt of in ieder geval onvoldoende is. Er zijn vragen gesteld, er is een reactie gekomen, er zijn verbetervoorstellen gedaan en er is een schriftelijk overleg geweest. We zijn nu in het laatste kwartaal van dit jaar en dan hoor ik nog dat het moet landen en dat het moet neerkomen. Dat terwijl ik in mijn bijdrage al heb gezegd dat de Wmo 2015 inmiddels van acht jaar geleden is. Van gemeenten mag toch wel gevergd worden om dit deel van de Wmo uit te voeren. Kijk, op het moment dat wij taken neerleggen bij de gemeenten, zijn die ook altijd alert op wat we afspreken. Dit is een afspraak die wij met de gemeenten hebben gemaakt. Ik zou bijna het begrip «wederkerigheid» gebruiken, maar er moet toch gewoon tempo worden gemaakt bij de gemeenten om het toezicht goed te regelen?

Minister Helder:

Excuus. Ik had nog een tweede blaadje met beantwoording waarin ik op de vraag van de heer Bevers inga. Hij heeft natuurlijk gelijk: er moet tempo gemaakt worden. Wel kost een voorgenomen wetswijziging best veel tijd, zoals de heer Bevers ook weet. De huidige planning is dat de inwerkingtreding op z'n vroegst op 1 juli 2026 kan zijn. Om al eerder extra stappen te zetten in de verbetering van het Wmo-toezicht wordt met de aanbesteding dat stimuleringsprogramma voorbereid. De planning is dat voor het zomerreces van 2024 gestart kan worden met de uitvoering van

een meerjarig stimuleringsprogramma. Dit betekent overigens niet dat de praktijk op dit moment stilstaat, want er zijn reguliere landelijke bijeenkomsten voor Wmo-toezichthouders waar al wordt gewerkt aan kennisdeling, intervisie en verdere professionalisering. Er wordt ook gewerkt aan een modeltoetsingskader om Wmo-toezichthouders toe te rusten in de uitoefening daar. Het is niet zo dat er niets gebeurt, maar ik ben het met de heer Bevers eens dat tempo absoluut nodig is. Zijn vraag was terecht. Maar dit is de planning waar we nu tegen aankijken, aldus de Staatssecretaris.

Dan heb ik nog één vraag in het blokje overig over. Dat was een vraag van de heer Raemakers over discriminatie op de werkvloer. Volgens mij heb ik in andere debatten over arbeidsmarktbeleid gezegd dat discriminatie, racisme of welke vorm van uitsluiting dan ook nergens een plek op de werkvloer hebben, en zeker niet in de zorg. Iedere zorgverlener, maar zeker iedere cliënt en patiënt moet zich veilig voelen. Zorgverleners moeten niet het vak verlaten omdat ze gediscrimineerd worden. We hebben echt iedereen nodig in de zorg. Het past ook gewoon niet in onze cultuur. Wat mij betreft moeten zorgorganisaties prioriteit maken van het adequaat afhandelen en zicht hebben op meldingen wanneer het discriminatie en racisme betreft. Ik vind het belangrijk dat ze dat onderkennen en daarnaar handelen. Ik hoorde de heer Raemakers in zijn vraag spreken over afschuiven op werkgevers, maar daarmee wordt het niet afgeschoven. Werkgevers zijn namelijk verplicht om beleid tegen arbeidsdiscriminatie vast te stellen en dat op te nemen in hun risico-inventarisatie en -evaluatie, de zogenaamde RI&E, die ze moeten doorlopen. Maar ze hebben daar echt zelf een verantwoordelijkheid in. Ik wijs daar iedere keer op en zorg ervoor dat ze het daarover hebben. Vorig jaar is daarmee een start gemaakt in de VWS-brede aanpak discriminatie en gelijke kansen. Daarin komen alle vraagstukken over discriminatie in zorg, welzijn en sport ter sprake. De aanpak van discriminatie jegens zorgontvangers en zorgverleners wordt hiermee ook breder onder de aandacht gebracht bij het publiek. Er wordt ook concreet gewerkt aan concrete handvatten voor werkgevers binnen zorg en de hele brede sector welzijn om discriminatie op de werkvloer aan te pakken en te voorkomen, maar dat is meer in z'n algemeenheid. Ik heb een bestuurlijk overleg arbeidsmarkt met alle werkgeverspartijen. Ik kan toezeggen dat ik dat onderwerp zeker weer opnieuw onder de aandacht van de werkgevers en de branchepartijen zal brengen. Dat kan ik toezeggen aan de heer Raemakers.

De heer **Raemakers** (D66):

Natuurlijk zijn we alvast blij met die toezegging, waarvoor dank. Eventjes naar die brief van 26 april 2023. Die gaat over het verkennendonderzoeksrapport over discriminatie in de zorg, waarbij we het erover eens zijn dat discriminatie geen plek heeft in de zorg. De Minister heeft daarin aangegeven dat zij voor de zomer inhoudelijk zou reageren op de uitkomst daarvan en de brede voortgangsrapportage die zij net noemde. We hebben daar een beetje naar gezocht, maar we konden nog niet echt de beleidsmatige elementen vinden die er echt gaan komen of die er wat ons betreft zouden moeten komen. Komt er nog een moment waarop de Minister een aantal beleidsmatige opties met de Kamer gaat delen? Wanneer kunnen wij die verwachten?

Minister **Helder**:

Er gaan best veel brieven naar de Kamer toe, dus ik moet het antwoord even schuldig blijven in welke brief dat precies gestaan heeft. Daar kan ik misschien zo in de tweede termijn op terugkomen. Anders kom ik er op een ander moment op terug. Dat zichtbaar is wat we allemaal doen, vind ik ook belangrijk.

De voorzitter:

Dank u wel. Volgens mij komen we daarmee aan het einde van de eerste termijn van de beantwoording. Ik zie meneer Kwint nog grimassen.

De heer Kwint (SP):

Dat is mijn natuurlijke houding, voorzitter. Ik weet niet bij wie van de bewindspersonen dit onderwerp ligt, maar ik heb nog wat vragen gesteld over het Centraal Administratiekantoor die volgens mij nog niet zijn beantwoord. Of ik was even weggedut; dat zou ook kunnen.

De voorzitter:

Er staat mij wel bij dat daar iets over gezegd is.

Minister Helder:

Ik herinner me wel dat er een vraag is gesteld over het Centraal Administratiekantoor.

De heer Kwint (SP):

Die ging vooral over de facturering en dat mensen soms jaren later in één keer geconfronteerd worden met betalingen die ...

Minister Helder:

Jaja, we begrijpen het, maar we zijn zelf ook even in verwarring wie die vraag zou beantwoorden. Laten we daar in de tweede termijn op terugkomen.

De voorzitter:

Die komt in de tweede termijn. Ook was er nog een vraag over dat percentage. Gezien de tijd denk ik dat het handig is dat we doorgaan met de tweede termijn. Dan kunnen we daarna nog lunchen. We gaan daar direct mee door. Ik geef graag het woord aan mevrouw Agema. De spreektijd is altijd een derde van de oorspronkelijke spreektijd, dus laten we zeggen precies 1 minuut en 40 seconden. Gaat uw gang.

Mevrouw Agema (PVV):

Het spijt me, voorzitter, dat een aantal van mijn interrupties vandaag al die tijd opslokten. Ik wil in ieder geval een tweeminutendebat aanvragen, maar het kan zo zijn dat de Minister van VWS voor die tijd zijn toegezegde brief over de 40% onaangekondigde inspectiebezoeken al naar de Kamer heeft gestuurd en er daarom geen motie nodig is. Maar ik meld bij dezen een tweeminutendebat aan.

Ik vind de interruptiedebatten met de Minister voor Langdurige Zorg en Sport erg teleurstellend. Ik denk dat ons ministerie toch een beetje vast blijft zitten en niet echt wat verbetert als het gaat om de governance. Ik ga eens nadenken of ik daar nog eens een allesomvattende motie over kan indienen.

Voorzitter, dat was het.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Agema. Meneer Bevers.

De heer Bevers (VVD):

Dank, voorzitter. Dank aan de beide bewindspersonen voor de beantwoording van mijn vragen. Niet naar aanleiding van de beantwoording van een eigen vraag, maar naar aanleiding van de opmerkingen over private equity en private investeerders nog het volgende. De Minister heeft helder geantwoord en heeft gezegd dat daar wat onderzoeken naar lopen. Soms roepen we heel makkelijk om een verbod of dat soort zaken, maar ik zou daar toch een nuance in willen aanbrengen en willen vragen aan de Minister of daarnaar gekeken wordt. Het is bijvoorbeeld op het

platteland – ik kom zelf uit Friesland – ongelofelijk moeilijk om nog praktijkhoudende huisartsen te vinden. Dit betekent dat er grote gebieden zijn waar de huisartsen wegvallen en waarbij we dus soms wel afhankelijk zijn van financiering van buitenaf om praktijken over te nemen. Ik heb weleens gesproken met de preferente zorgverzekeraar in Friesland, die daar ook wel over nadenkt. Gaan we niet te snel als we wat dit betreft ook die private of externe investeerders zouden blokkeren? Daar maak ik me wel zorgen over. Dit is namelijk iets wat speelt en waarvoor ik wel aandacht zou willen blijven houden. Dat was mijn laatste vraag. Dank u.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Bevers. Twee vragen naar aanleiding van de opmerking van meneer Bevers. Eerst meneer Bushoff en dan meneer Kwint.

De heer Bushoff (PvdA):

Ik ben wel benieuwd. Heeft de VVD liever dat in gebieden waarin weinig huisartsen zijn en de huisartsenzorg onder druk staat, private-equity-investeerders de huisartsenzorg daar overnemen, winsten opstrijken en slechte zorg leveren of heeft de VVD liever dat we investeren om het voor jonge, startende huisartsen mogelijk te maken om praktijkhouder te worden in dat soort gebieden?

De heer Bevers (VVD):

Ik vind het wel een beetje treurig om zo'n karikatuur te maken van de opmerking die ik maakte. Ik heb het juist niet over sprinkhaaninvesteerders, mensen die winsten afromen. Ik heb het over de problematiek dat we op het platteland, in ieder geval Friesland, Groningen en Drenthe, zien dat we moeilijk praktijkhoudende huisartsen kunnen krijgen, die dus inderdaad zelf een praktijk runnen en daarvan de bedrijfsvoering doen. Soms hebben zij financiering nodig van mensen en investeerders van buitenaf, al is het bijvoorbeeld maar voor het vastgoed. U zet nu hier het beeld neer dat ik daarmee de sluizen open zou zetten voor sprinkhaaninvesteerders, zoals u ze noemt. Dat is absoluut niet het geval. De kwaliteit van zorg staat bovenaan. Investeerders die daar niet aan voldoen, moeten hard aangepakt worden. Het gaat erom dat we hier in dit huis met grote woorden soms de nuance kwijtraken over bijvoorbeeld een probleem als dit.

De heer Bushoff (PvdA):

Nu doet de VVD er een beetje boos over dat ik hier een karikatuur neerzet, maar er wordt gewoon een karikatuur gemaakt van mijn volgens mij vrij terechte vraag, namelijk om het probleem te erkennen van de problematiek op bijvoorbeeld het platteland met huisvestingsproblemen en praktijkhouders bij huisartsen. Dat erken ik. Volgens mij moeten we daarop inzetten. Mijn vraag aan de VVD was dan ook of we niet onze energie en financiën moeten steken in het oplossen van dat soort problemen terwijl we tegelijk zorgen dat private-equitypartijen geweerd worden uit onze huisartsenzorg. Volgens mij was dat een hele terechte vraag, die deels de zorg van de VVD erkende en waar je een eerlijk antwoord op kan geven.

De heer Bevers (VVD):

Het eerlijke antwoord is dat wij, de VVD, mijn collega's en ik, al veel vaker in eerdere debatten de open deur van de heer Bushoff hebben beantwoord. Ook wij zijn er natuurlijk niet voor dat de zorg zo onder druk komt te staan door dit soort private investeerders dat mensen bijvoorbeeld geen huisarts meer hebben of dat soort zaken. Die vraag hebben wij al vaker beantwoord. Mij gaat het erom dat u een karikatuur maakt van de

vraag die ik stel aan de Minister. Hij noemde zelf op een gegeven moment «het kind met het badwater weggooien». Een private of externe financier kan ook gewoon een familielid zijn dat zegt: ik heb een pand dat je mag gebruiken. Ik bedoel: het gaat er niet om dat private investeerders met grote winsten weglopen. Daar zijn we heel duidelijk in geweest en die vraag hebben we ook al vaker beantwoord.

De voorzitter:

Meneer Kwint nog? Nee? Dan meneer Van Houwelingen.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Dank u, voorzitter. Ik ben wat teleurgesteld in de beantwoording. Sterker nog, op geen van onze vragen hebben we volgens mij antwoord gehad. Dat waren hele simpele vragen. Op de vraag wanneer het voor het eerst is voorgekomen dat een huisarts is beboet, vervolgd of wat dan ook voor het offlabel voorschrijven van medicijnen, hebben we geen antwoord gehad. We hebben ook geen antwoord gekregen op het aantal keren dat dit is gebeurd in de coronatijd met de coronaregels. Ook is er geen antwoord gekomen op de vraag of het eerder is voorgekomen dat artsen door de inspectie zijn vervolgd vanwege uitingen op sociale media. Misschien kan de Minister in tweede termijn nog ingaan op mijn laatste vraag, namelijk of hier klokkenluiders over zijn geweest bij de inspectie. Want daar hebben we ook geen antwoord gehad.

Tot slot iets wat ik vaker hoor. De Minister maakt eigenlijk onderscheid tussen wat tegenwoordig wordt genoemd «freedom of speech» en «freedom of reach». Als ik de Minister goed begrijp, zegt hij: «Kritische artsen kunnen wel dingen zeggen, hoor, maar dat mag alleen in achterkamertjes. Daar mag je de richtlijnen bekritisieren.» Dit is natuurlijk een absurd onderscheid. Dit legt de bijl aan de vrijheid van meningsuiting in ons land. Dit betekent dat je artsen hebt die op televisie alles kunnen zeggen en artsen die het alleen maar in achterkamertjes mogen doen. Dat is censuur, dat is een vorm van censuur. Dat ondermijnt het vertrouwen, het vertrouwen tussen arts en patiënt. Als ik naar de huisarts ga en graag wil weten hoe hij over vaccinaties denkt, kan hij mij dat dus niet meer zeggen. Dat ondermijnt ook – dat is misschien nog wel erger – het vertrouwen in onze wetenschap en daarmee in onze democratie. De Minister gaat daar helemaal niks aan doen – dat was heel duidelijk in zijn beantwoording – want hij vindt het allemaal best. Dus ja, ik hoop dat de kiezer er op 22 november wél wat aan gaat doen.

Dank u, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Van Houwelingen. Mevrouw van den Berg.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Dank u wel, voorzitter. Dank voor de antwoorden. Ik ben blij dat mevrouw Agema het tweeminutendebat heeft aangevraagd, zeker voor het punt dat zij zelf naar voren bracht. Maar ik wil ook wijzen op de antwoorden van de Minister waarin zij zegt dat we vooraf niet méér controle moeten doen. Ik lees even voor wat de Minister zelf schrijft: «De inspectie merkt tegelijkertijd op dat indien bij de meldplicht risico's worden gesignaleerd ten aanzien van kwaliteit en/of veiligheid van zorg, de inspectie geen mogelijkheden heeft om een zorgaanbieder vooraf te verbieden om te starten met het verlenen van zorg.» In de tweede plaats schrijft de Minister: «In 2022 heeft ongeveer 40% van de nieuw bij de Kamer van Koophandel geregistreerde aanbieders zich gemeld.» Oftewel: het werkt gewoon niet. Daarop wil ik zeker terugkomen in het tweeminutendebat. Voorzitter. Verder wacht ik nog op de beantwoording van mijn vraag over de raad van toezicht. «U kunt wel integer zijn, maar misschien niet competent.» Wat gaan we daaraan doen?

Ik heb ook nog gevraagd of wij voor de begroting van VWS een update-brief kunnen krijgen over de Wmo.

Voorzitter. De vraag die ik aan meneer Kwint stelde, kon ik in eerste termijn niet stellen. We zien nu heel veel Wlz-aanbieders die zich niet houden aan het rapport Handvatten duiding zorgplicht zorgkantoren, terwijl ze wel de volledige vergoeding krijgen. Is de Minister het met het CDA eens dat je dan ook niet al het geld krijgt?

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Van den Berg. Meneer Bushoff.

De heer Bushoff (PvdA):

Dank u wel, voorzitter. Allereerst fijn dat de Minister voor Langdurige Zorg heeft toegezegd dat zij zal kijken of er belemmeringen zijn voor de SVB om gegevens te delen en daarmee een rol te kunnen pakken in het voorkómen van fraude. Ik hoop dat dit mogelijk wordt gemaakt, als dit nog niet mogelijk is. Daarmee wordt de verantwoordingsdruk voor pgb-houders misschien echt nog verder verlaagd, wat volgens mij nodig is. Dat is één.

Twee. Ik denk dat het goed is als er snel werk wordt gemaakt van het verplichte transparantieregister. De PvdA heeft daarvoor al een tijdlang een initiatiefwet in voorbereiding. Naar aanleiding van de beantwoording door de Minister zit een beetje te dubben of we die verder moeten brengen of niet. Ik probeer dat telkens scherp te hebben in schriftelijke overleggen en dit soort debatten. Ik ga er nog eens verder over dubben of we wachten op de Minister of dat we die initiatiefwet toch zelf verder gaan brengen. Daar gaan we nog eens verder naar kijken. Wellicht kunnen we daarover in overleg treden met de Minister en kijken of we elkaar daarbij kunnen helpen.

Tot slot nog over private equity. Volgens mij erkennen de Partij van de Arbeid en GroenLinks dat er problemen zijn met het verkrijgen van huisartsen, met name in wat dunnerbevolkte gebieden. Die problematiek schetste de VVD heel terecht. Tegelijkertijd zien we grote problemen met private-equity-investeerdere of sprinkhaankapitalisten – noem ze zoals je wil – die echt puur uit zijn op winst. Voorstellen om die aan banden te leggen konden soms op een meerderheid in de Kamer rekenen, maar heel vaak niet op de steun van de VVD. Na dit pleidooi van de VVD hoop ik dat ze in de toekomst wel op steun van de VVD kunnen rekenen.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Bushoff. Meneer Raemakers.

De heer Raemakers (D66):

Voorzitter, dank u wel. Ik heb het namens D66 vandaag gehad over discriminatie in de zorg, over regeldruk en over fraude in de zorg. Ik wil het nog even hebben over regeldruk. Ik denk dat regeldruk een enorme belemmering is voor zorgprofessionals en echt dé reden waarom personeel de zorg verlaat. Natuurlijk heeft de Minister daar een verantwoordelijkheid in.

Dan even terug naar het voorbeeld waarover we het in het debat hebben gehad, namelijk het agressieplan van de VVD. Het is niet zo dat wij als D66 agressie niet slecht vinden. We vinden het heel goed dat agressie wordt aangepakt. Alleen, het punt is nu juist dat de rechter al de mogelijkheden heeft om agressie aan te pakken. Als je maatregelen toevoegt aan maatregelen die er al zijn, moet je heel goed duidelijk hebben waarvoor dat een toevoeging is. Het punt dat wij willen maken is dat je dat misschien niet zou moeten doen als dat regels toevoegt maar materieel geen effect toevoegt omdat de rechter ook al allerlei mogelijkheden heeft.

Daar zouden we graag nogmaals een reflectie van de Minister op willen hebben.

Voor het overige danken wij u.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Raemakers. Meneer Kwint.

De heer Kwint (SP):

Eerst wordt er een systeem gecreëerd waarin ondernemers stinkend rijk kunnen worden in de zorg. Vervolgens moet er een heel circus aan toezichthouders opgetuigd worden en moeten er allerlei wetten gemaakt worden om ervoor te zorgen dat die mensen zich integer genoeg gedragen. Ten eerste wordt er een systeem gecreëerd waarin het, zoals mevrouw Van den Berg zei, heel erg makkelijk wordt gemaakt om ondernemer in de zorg te worden. Vervolgens wil je die niet zwaarder gaan toetsen omdat het er nu zo veel zijn dat het allemaal wel heel erg veel papier gaat opleveren. Dit geldt ook voor private equity. Eerst wordt de markt wagenwijd opengezet voor investeerders om erin te springen en vervolgens ben je weer pleisters aan het plakken en moet je proberen om die sprinkhanen uit je huis te krijgen. Eerst krijgt iedereen met ongeveer een veterstrickdiploma de kans om bestuurder in de zorg te worden en vervolgens moeten er allerlei governancecodes, trainingen, integriteits-toetsen en van alles opgetuigd worden om ervoor te zorgen dat die bestuurders een beetje goed gaan besturen. De kern daarvan is volgens de SP dat je toe moet naar een vorm van democratisering binnen de zorg waarbinnen je de macht verschuift uit de bestuurskamer richting de werkvloer en richting de patiënten. Daar heb ik dit kabinet in de reactie op mijn eerdere punt nog niet over gehoord. Op welke manier wil het kabinet nou de zeggenschap over de belangrijke beslissingen voor instellingen op lange termijn ook echt verschuiven van bijvoorbeeld de verzekeraars en de raden van toezicht richting de mensen die het werk doen en de mensen die de zorg nodig hebben? Volgens mij hebben die er vaak veel beter kijk op.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan kijk ik naar rechts om te zien of wij direct door kunnen of dat er nog behoefte is aan een korte schorsing. Of misschien is die er aan de linkerkant wel, bijvoorbeeld om de handen te wassen of zo. Ik begrijp dat we direct door kunnen.

Minister Kuipers.

Minister Kuipers:

Dank. Ik denk dat we gelijk door kunnen. We hebben al een aantal briefjes hier liggen. Het oogt wat rommelig, maar ik denk dat we alle vragen kunnen adresseren.

Allereerst de vraag van mevrouw Agema ten aanzien van de percentages aangekondigd en onaangekondigd. Ik gaf aan – daarbij kijk ik ook even naar de inspectie – dat ik de inspectie kan vragen om dit te adresseren in haar jaarrapportage over 2023. Die zal naar verwachting eind maart, begin april van het komend jaar komen. Dan heb ik een overzicht. Ik moet de inspectie echt even vragen om daar waar de registratie gedaan is de gegevens bij elkaar te krijgen en daar waar die nog niet gedaan is dat in de komende maanden op die manier bij te houden en dan te proberen om er iets zinnigs over te zeggen, ook in termen van extrapolatie.

Voorzitter. Dan vroeg de heer Bevers om wel degelijk met nuance naar private equity te kijken. Ik snap dat en heb dat ook aangegeven. Ik heb zojuist in de discussie al aangegeven dat het belang van een patiënt voor ons allemaal vooropstaat. Wat betreft het voorbeeld dat de heer Bevers noemt, namelijk dat er geen andere mogelijkheid is om toegang te hebben tot een huisarts, bijvoorbeeld op het platteland, merk ik op dat het

vanuit het perspectief van een patiënt soms een uitkomst kan zijn om je aan te melden bij een private-equitypartij. Dat is een van de punten. Dat moeten we dus meenemen. Daarvoor heb ik dat onderzoek nodig. We kennen de voorbeelden.

Voorzitter. De heer Van Houwelingen gaf aan dat hij geen antwoord had gekregen op vragen. Er kwamen in de inbreng termen voorbij als – ik heb even snel meegeschreven – «vrijheid van meningsuiting», «freedom of speech», «achterkamertjes» en «censuur». Het zal duidelijk zijn dat ik me daar in het geheel niet in herken en dat ik dat niet deel.

Dan even ten aanzien van individuele zaken. Ik noemde het volgende voorbeeld, dat natuurlijk wat schertsend is. Ik gebruik het even maar als analogie, zodat een burger het ook begrijpt. Stel dat je een gebroken arm hebt en je eigen dokter zegt: «Ik geloof niet in gips, maar heb een fantastische andere methode, namelijk bamboestokken en ducttape. Daar gaan we het mee doen.» Daar kan een zorgprofessional op aangesproken worden. Als ik maar even één quote pak uit de uitspraak van een tuchtrechter in een van deze tuchtzaken, is de conclusie van de tuchtrechter dat de betreffende huisarts in dit geval heeft bijgedragen aan gevoelens van onzekerheid en onrust, zich buiten de beroepsgroep heeft geplaatst en als een eenling heeft gehandeld. Dat terwijl hij onderdeel is van een zorgsysteem en hij het vertrouwen in het systeem hoog moet houden. Ik weet niet of dit komt uit een quote van een van de casussen die de heer Van Houwelingen inbracht. Laat ik nadrukkelijk zeggen dat dit slechts een quote van een tuchtrechter was in een casus, maar dit illustreert het wel.

Tot slot vroeg de heer Van Houwelingen of er ook sprake was van een klokkenluider bij de inspectie. Het antwoord is nee.

De voorzitter:

Toch nog een korte vraag van meneer Van Houwelingen. Kort.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Een korte vraag. De Minister maakt nu een vergelijking met een dokter die niet goed een been spalkt. Ik vind het enigszins verwerpelijk dat dit soort vergelijkingen worden gemaakt, want hij trekt het hiermee in het belachelijke. Hier is het zo dat doktoren bijvoorbeeld geen medicijnen konden voorschrijven terwijl hun eigen patiënten dat wilden. Heel veel artsen – heel veel artsen – is dit overkomen. Ik vind dit totaal niet vergelijkbaar met een situatie waarin een dokter bijvoorbeeld echt iets heel gek doet. Ja, dan moet je natuurlijk optreden. Dat snap ik wel. Maar dit is heel anders. Ik probeer een serieus punt te maken en probeer dat nu nog één keer te doen in vraagvorm, als dat mag, voorzitter. Het gaat erom dat je een situatie krijgt waarin heel veel artsen – het zijn niet een paar artsen – níét vrij kunnen spreken in het publieke debat. De Minister zal toch moeten onderkennen dat dit niet kon. Dat staat immers op de website van de inspectie: als je dat doet, dan word je vervolgd. Andere artsen konden dat wel, want die vertelden het hoofdnarratief. Zij konden naar alle talkshows gaan. Dan heb je in ieder geval in mijn ogen dus geen vrij debat. Dat is een vorm van censuur. Dat de Minister dat niet onderkent en zegt «ja, dat maakt niet allemaal niet uit voor het vrije debat», is voor mij echt onbegrijpelijk. Ik heb dat vorige week ook tegen Minister Helder gezegd. Met alle respect, dan weet je niet hoe wetenschap werkt.

Minister Kuipers:

In mijn ervaring helpt het en is het helaas nodig om iedere keer weer, keer op keer, zowel schriftelijk als mondeling, nadrukkelijk afstand te nemen van de parafrazering van mijn antwoorden. Dat doe ik dus ook nu. Ik heb heel duidelijk aangegeven dat patiënten erop moeten kunnen rekenen dat hun behandelaren acteren volgens de stand van de wetenschap. Daar kunnen die behandelaren input op geven bij het opstellen van richtlijnen.

Op alle manieren kunnen ze dat doen. Vervolgens hebben zij zich te houden aan de stand van de wetenschap. Daar heeft een patiënt ook recht op. Als dokters dat niet doen, kunnen ze door een inspectie en zo nodig ook door een tuchtrechter daarop aangesproken worden. Patiënten mogen er blij om zijn dat dit kan. Daarmee stop ik mijn antwoord verder, voorzitter.

De voorzitter:

Gaat u verder met de andere antwoorden die u nog heeft liggen.

Minister Kuipers:

De heer Bushoff vroeg naar de voortgang met het transparantieregister. Ik wil slechts aangeven dat ik grote voortgang maak, maar dat ik ook uitkomsten van een onderzoek nodig heb. Ik ga uiteraard niet over het wel of niet indienen van een initiatief, maar ik denk dat het tempo er hoog op zit. Ik wil de heer Bushoff vragen om enig vertrouwen te hebben dat die voortgang er blijft. Hij is er zelf bij om daar ook in de voortgang verder naar te vragen. Als er een verzoek is voor overleg, sta ik daar uiteraard geheel voor open.

Dan was er nog een vraag ten aanzien van het CAK. Die gegevens zijn niet zo snel te achterhalen. Het verzoek is om daar, als u het goedvindt, in de komende weken schriftelijk op terug te komen. Dat kan voor het verkiezingsreces. We hebben het geprobeerd, maar we hebben het zo snel niet. Tot slot was er nog een vraag van mevrouw Van den Berg ten aanzien van de rol van de IGJ en de raden van toezicht van ziekenhuizen en onvoldoende transparantie in de verantwoording over hoe ze toezicht houden. Het antwoord is dat de IGJ op grond van de Wtza toezicht houdt op de samenstelling en de positionering van raden van toezicht. De IGJ heeft geen bevoegdheid om een raad van toezicht aan te spreken op de wijze waarop die rapporteert, maar de IGJ spreekt veelvuldig en steeds vaker met raden van toezicht over de wijze waarop ze de kwaliteit van zorg binnen hun organisatie bewaken. Bij risico's voor de kwaliteit kijkt de IGJ ook naar de rol en het functioneren van de rvt.

De voorzitter:

Mevrouw Van den Berg, kort.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Even een hele korte vraag. Als de inspectie geen bevoegdheid heeft om een raad van toezicht aan te spreken, is er dus niemand die toezicht houdt op raden van toezicht. Dan hebben die gewoon vrij spel en kunnen ze doen wat ze willen.

Minister Kuipers:

Dank aan mevrouw Van den Berg voor de vraag om nog een keer te expliciteren wat ik zei. Ik zei dat de IGJ geen bevoegdheid heeft om een raad van toezicht aan te spreken op de wijze waarop ze rapporteren. De IGJ houdt in het kader van de Wtza alleen al toezicht op de samenstelling en de positionering van de raad van toezicht en op de wijze waarop die de kwaliteit van zorg binnen zijn organisatie bewaakt. De IGJ heeft daar geen vast format voor en kan niet opleggen hoe de raad van toezicht daarover rapporteert, maar alleen al het naar de mening van de IGJ onvoldoende rapporteren kan aanleiding zijn om, zo kan ik me voorstellen, alleen al daarover het gesprek aan te gaan. Daarbij kijk ik ook even naar mijn rechterbuurvrouw.

De voorzitter:

Dan denk ik dat ik ook het woord geef aan de rechterbuurvrouw van de Minister. Minister Helder.

Minister Helder:

Dank u wel, voorzitter. De vragen lopen een beetje door elkaar heen in de volgorde. Excuus daarvoor.

In haar vraag kwam mevrouw Van den Berg nog een keer terug op de toetsing aan de voorkant voor nieuwe aanbieders als er een meldplicht is. Ik wil nogmaals op die vraag antwoorden dat we, zoals ik net al heb gezegd, de resultaten van de pilot met DSW over effectieve interventies uiteraard gaan verwerken. Dat loopt nu. We kijken daarbij hoe we die kunnen gebruiken en hoe we de toetsingsmogelijkheden voor de IGJ kunnen vergroten. Ik wil nogmaals aangeven dat we niet alleen op één been hier staan, maar dat er ook andere pilots zijn. Ik wijs op andere pilots, bijvoorbeeld in Twente en Hart van Brabant, waarin gekeken wordt welke informatie er al bekend is over een startende zorgaanbieder. Er wordt bijvoorbeeld gekeken naar de historie van Kamer van Koophandelgegevens. Ook wordt er gekeken wat je nu al kan combineren om meer risicogestuurd toe te kunnen zien op wie er gaat starten. Die pilot loopt nog. De bevindingen daarvan gaan we daar natuurlijk ook bij betrekken. Dan de vraag van mevrouw Van den Berg over de begrotingsbehandeling en de update van de brief over de Wmo. Ik denk dat ik namens de Staatssecretaris ga toezeggen dat hij daarop terugkomt.

Voorzitter. Ik zou bijna zeggen: een compliment aan de heer Bushoff voor de wijze waarop hij de toezegging nog even verwoordde. Ik heb in mijn antwoord het volgende uitgestraald. Ik kijk naar de invoering van de Wbsrz: wat kan het effect en de grondslag voor de SVB verbeteren? We kijken naar de administratieve lasten en naar de uitwerking van het pgb 2.0, waarbij alle gemeentes worden aangesloten. Daarna ga ik zeker het gesprek aan, als dat nodig is. Dat heb ik toegezegd. Ik zal kijken of er eventueel meer nodig is. De heer Bushoff zei in zijn vraag volgens mij ook dat hij daar zelf nog wel over in gesprek wil. Als hij dat inderdaad gezegd heeft, is dat wat mij betreft een goed idee. We zijn altijd bereid om met elkaar nog even te kijken of we goed in de gaten hebben wat hier speelt, of er nog andere informatie is en wat we nog samen kunnen bereiken om daarin de goede dingen te doen. Dus daar zijn we altijd toe bereid. Dan de reflectie die de heer Raemakers vraagt over agressie in de zorg en het beleid. Ik ga eigenlijk het antwoord herhalen dat ik net gegeven heb. Ik denk echt dat het proportioneel is gezien de enorme toename en het vóórkomen van agressie in de zorg, maar ook gezien het onderliggende probleem met bejegening. Ik kan hem wel toezeggen dat ik voor het verkiezingsreces nog zal terugkomen op de beleidsaspecten zoals kennelijk al eerder in een stand-van-zakenbrief was opgemerkt. Dat zal ik zeker doen. Daar kom ik schriftelijk bij hem op terug.

De heer Raemakers (D66):

Even voor de notulen en voor de duidelijkheid: dit punt gaat over discriminatie in de zorg.

Minister Helder:

U heeft helemaal gelijk. Er lopen hier twee dingen door elkaar. Excuus daarvoor. Dit gaat over discriminatie in de zorg. Daar kom ik op terug in de stand-van-zakenbrief.

Dan was er een vraag van de heer Kwint, waarin hij een opmerking maakte over het belang van extern toezicht en zeggenschap. Daar ben ik het helemaal mee eens. Daarom is er ook een initiatiefwet aangenomen over zeggenschap en heb ik een subsidie van 10 miljoen ter beschikking gesteld. Dat heb ik juist gedaan omdat er echt een positief effect uitgaat van het versterken van de interne zeggenschap binnen de organisatie op de kwaliteit van de organisatie en de kwaliteit van het bestuur en daarmee ook op de uitkomsten van de zorg voor cliënten en patiënten. Dat gebeurt dus al. Ik onderschrijf volledig zijn opmerking daarover.

Dan had ik nog één vraag openstaan van mevrouw Agema over het percentage accreditatie bij de NVZD. Die is net nog even gebeld. Zij kunnen geen percentage geven. Dat heeft te maken met de noemer: hoeveel bestuurders tellen ze daarin mee? Ze zien wel dat er meer en meer bestuurders gebruikmaken van de mogelijkheid om de accreditatie te doorlopen. Een percentage is er dus niet. Dat waren volgens mij de vragen die nog aan mij waren gesteld, voorzitter.

De voorzitter:

Mevrouw Van den Berg, nog een laatste opmerking.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Ik heb in de tweede termijn nog een vraag gesteld waarvoor ik in eerste termijn geen tijd had. Als een Wlz-instelling niet voldoet aan het rapport Handvatten duiding zorgplicht zorgkantoren, moet die minder vergoeding krijgen. We zien daar dus ook dat de winsten worden afgeroomd omdat een Wlz-instelling in feite niet alle verplichte zorgtaken kan verrichten.

Minister Helder:

Hier lijkt me echt een uitgelezen rol te zijn voor de zorgkantoren, die differentiëren in hun tarief als het gaat om zorgaanbieders. Daarbij toetsen ze ook of de zorgaanbieders voldoen aan alle normen die er gesteld zijn. Hier ligt wat mij betreft echt een rol voor de zorgkantoren en is differentiatie mogelijk.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

De differentiatie is volgens mij maar een paar procent. Dat maakt niet het verschil uit als je dus iets gewoon helemaal niet doet.

Minister Helder:

Het is niet alleen het differentiëren in dat tarief natuurlijk. Dat was de concrete vraag van mevrouw Van den Berg, en daarom beantwoord ik die zo. Het gaat ook om de gesprekken die met het zorgkantoor plaatsvinden over het voldoen aan wet- en regelgeving, de kwaliteit van zorg, hoe daarop toegezien wordt, hoe de organisatie qua bedrijfsvoering integer en ordentelijk is georganiseerd. Dat is allemaal onderdeel van de contractrelatie. Het zorgkantoor controleert dat ook. Dat controleert dat niet alleen voor de instelling, maar ook voor de locaties. De zorgkantoren doen echt jaarlijks locatiebezoeken om al dat soort elementen te controleren. Dat zit echt in die relatie besloten.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan komen we aan het eind van het debat over goed bestuur en toezicht binnen de zorg. Als eerste is een tweeminutendebat aangevraagd door mevrouw Agema, met de ambitie om dat, zo hoorde ik haar uitspreken, niet door te laten gaan als voordien al antwoorden binnen zijn waar zij ...

Mevrouw **Agema** (PVV):

Nou, het antwoord van de Minister voor Langdurige Zorg en Sport was net best wel teleurstellend. Als je niet weet hoeveel bestuurders meedoen aan die accreditatie, weet je ook niet hoe succesvol het is om dat aan het veld over te laten. Als dat 5% of 10% is, vind ik het allemaal niet zo ... Het lijkt me heel teleurstellend als ik er een motie voor moet indienen om die informatie te krijgen.

De voorzitter:

Ik begrijp dat u een motie wil gaan indienen.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Nou ja, de Minister kan ook nog toezeggen dat zij dat gaat uitzoeken.

De **voorzitter**:

Nee, dat gaan we nu niet doen, dat gaan we nu niet doen. Het tweede is dat ik ervan uitga dat u dat graag voor het verkiezingsreces wil hebben.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ja, laten we ons werk afronden voordat we met verkiezingsreces gaan.

De **voorzitter**:

Oké. Dan heb ik dat geconcludeerd. Het tweeminutendebat heeft als eerste spreker mevrouw Agema.

Desalniettemin zijn er een paar toezeggingen die ik heb opgeschreven om te voorkomen dat we heel veel moties gaan indienen in dat tweeminuten-debat. Althans, dat is de ambitie.

- Eén. In de jaarrapportage 2023 van de IGJ zullen waar mogelijk aanvullende gegevens worden opgenomen over onaangekondigde bezoeken door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Dat is naar aanleiding van de vragen van mevrouw Agema. Die jaarrapportage verschijnt komend jaar begin april.
- Twee. De Kamer ontvangt eind van het jaar de eerste contouren van het wettelijk verankerde transparantieregister. Dat is een toezegging aan de hele commissie.
- Drie. Eind oktober ontvangt de Kamer van de Minister voor Langdurige Zorg en Sport een effectenbrief over de voortgang van de aanpak zorgfraude. Dat is naar aanleiding van de vragen van mevrouw Agema.
- Vier. In een volgende voortgangsbrief over pgb of zorgfraude wordt de Kamer geïnformeerd over de uitkomst van de gesprekken met de Sociale Verzekeringsbank over gegevensuitwisseling en de juridische grondslag daarvan. Dat is naar aanleiding van de vraag van meneer Bushoff.
- Vijf. Voor het einde van het jaar ontvangt de Kamer van de Minister voor Langdurige Zorg en Sport een brief over de ambities ten aanzien van de regeldruk- en lastenvermindering.

Ik hoor het wel als het niet klopt, hè?

- Zes. De Minister van VWS komt schriftelijk terug op de vraag van het lid Kwint over het CAK, nog voor het verkiezingsreces.
- Zeven. De Staatssecretaris van VWS zal schriftelijk een update geven over het Wmo-toezicht. Zeg ik het zo goed? Ja. De vraag is alleen wanneer. Maar dat is natuurlijk lastig ... Ik begrijp dat dit voor de VWS-begroting zal zijn. Goed zo.
- Tot slot. Voor het verkiezingsreces ontvangt de Kamer een brief over de beleidsaspecten ten aanzien van discriminatie in de zorg. Dat is naar aanleiding van een vraag van meneer Raemakers.

Dan wil de ondersteuning hartelijk danken, net als de mensen op de publieke tribune, de Ministers en hun ondersteuning natuurlijk en mijn collega's voor het debat. Dank u wel.

Sluiting 13.21 uur.