

9

Eerstelijnszorg

Voorzitter: Vermeer

Eerstelijnszorg

Aan de orde is het **tweeminutendebat Eerstelijnszorg (CD d.d. 02/04)**.

De voorzitter:

Ik heropen de vergadering. Wij starten met het tweeminutendebat Eerstelijnszorg naar aanleiding van het commissiedebat van 2 april. Ik heet de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport van harte welkom. We hanteren een strak regime. Ik hoop dat de Kamerleden zich daar ook aan houden. Dan hebben we het goed met elkaar en kunnen we deze debatten snel afronden.

We starten met een bijdrage van mevrouw Coenradie van JA21.

Mevrouw **Coenradie** (JA21):
Dank u wel, voorzitter.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat eerstelijnspraktijken zonder 24 uurszorg al vanaf meer dan 25 zorgverleners verplicht zijn een cliëntenraad in te stellen;

overwegende dat dit voor veel huisartsen-, tandarts-, fysiotherapie- en apothekerspraktijken een disproportionele administratieve last oplevert;

overwegende dat patiëntbetrokkenheid belangrijk is, maar in de eerste lijn vaak directer, eenvoudiger en laagdrempeliger kan worden georganiseerd dan via een formele cliëntenraad;

verzoekt de minister om samen met eerstelijnsorganisaties, waaronder de eerstelijnscoalitie en de LOC, een gezamenlijke verkenning te starten naar vormen van informele medezeggenschap die beter werkbaar zijn voor de praktijk;

vraagt de minister de Kamer te informeren over haar bereidheid tot versoepeling van de wet indien de uitkomsten van deze verkenning daartoe aanleiding geven,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Coenradie.

Zij krijgt nr. 181 (33578).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het opleiden en begeleiden van toekomstige medewerkers een kerntaak is van zorg- en welzijnsorganisaties;

constaterende dat de kosten voor opleiden en begeleiden verweven zijn met het zorgverleningsproces en dus ook met kosten voor zorgverlening;

constaterende dat in het Investeringsakkoord Opleiden Wijkverpleging afspraken zijn gemaakt over structurele financiering van het opleiden van zijinstromers in de wijkverpleging;

overwegende dat het in tarieven opnemen van kosten voor opleiden in de wijkverpleging zorgt voor continuïteit, voorspelbaarheid en minder administratieve lasten dan via subsidies;

verzoekt de regering om met de betrokken veldpartijen afspraken te maken om de opleidings- en begeleidingskosten onderdeel te maken van de tarieven voor de wijkverpleging en deze afspraken in de ontwerpbegroting 2027 budgetair te verwerken,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Coenradie.

Zij krijgt nr. 182 (33578).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er veel huisartsen zijn die te maken hebben met wachtlijsten en geen nieuwe cliënten aan nemen;

overwegende dat mensen vaak geen huisarts in de eigen wijk kunnen vinden, met name na een verhuizing;

overwegende dat huisartsen vaak wel de eis hebben dat men in de wijk moet wonen, alvorens te kunnen inschrijven;

verzoekt de regering om in gesprek te gaan met de huisartsenverenigingen over een maatwerkregeling voor het inschrijven van nieuwe patiënten na een verhuizing in een wijk of buurt,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Coenradie.

Zij krijgt nr. 183 (33578).

Dank u wel. Dan gaan we verder met de volgende spreker, mevrouw Dobbe van de SP. Er staat hier "D66". Ik dacht: ik kan het nieuws gemist hebben. Maar volgens mij is dat niet zo. Dus gaat u verder.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Nee, voorzitter. Dat heeft u goed gecorrigeerd. Dank u wel.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat bijna een kwart van de Nederlanders de tandarts mijdt vanwege de kosten;

overwegende dat dit grote gevolgen kan hebben voor hun gezondheid en dat de toegankelijkheid van mondzorg op korte termijn moet worden verbeterd;

overwegende dat het kabinet al varianten heeft uitgewerkt voor het instellen van een noodfonds voor mondzorg;

verzoekt de regering om een voorstel te doen voor het instellen van een noodfonds mondzorg, zodat de toegankelijkheid van de mondzorg voor de groep met de hoogste nood kan worden vergroot,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Dobbe.

Zij krijgt nr. 184 (33578).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de Kamer afgelopen jaar de motie-Paulusma/Bushoff (32620, nr. 310) aannam, waarin de regering wordt verzocht "om een jaarlijkse tandartscontrole voor iedereen op te nemen in het basispakket";

verzoekt de regering om deze motie uit te voeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Dobbe.

Zij krijgt nr. 185 (33578).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het kabinet van plan is om een eigen bijdrage in te voeren in de wijkverpleging;

overwegende dat zorgverleners waarschuwen dat dit zou leiden tot meer administratieve lasten en een slechtere toegankelijkheid van de zorg, en daarmee tot meer verwaarlozing en voorkombare ziekenhuisopnames;

verzoekt de regering om geen eigen bijdrage in te voeren in de wijkverpleging,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Dobbe.

Zij krijgt nr. 186 (33578).

Mevrouw **Dobbe** (SP):

En tot slot, voorzitter.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat 19% tot 26% van de mondzorg nu al in handen is van private equity;

constaterende dat dit nog verder dreigt toe te nemen, doordat private equity verantwoordelijk is voor 54% van de overnames in de zorg;

overwegende dat zo'n grote afhankelijkheid van commerciële partijen een groot risico vormt voor de mondzorg;

verzoekt de regering om zo snel mogelijk maatregelen te nemen om te voorkomen dat het aandeel van private equity in de mondzorg verder toeneemt,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Dobbe.

Zij krijgt nr. 187 (33578).

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan is nu het woord aan de heer Bushoff van PRO.

De heer **Bushoff** (PRO):
Eén motie, voorzitter.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat veel fysiotherapeuten aangeven dat de tarieven van zorgverzekeraars onvoldoende kostendekkend zijn;

overwegende dat in de toekomst een tekort aan fysiotherapeuten kan worden voorzien;

spreekt uit dat voldoende fysiotherapeuten cruciaal zijn in het kader van preventie en passende zorg;

verzoekt de regering de mate waarin de tarieven voor fysiotherapie kostendekkend zijn en in verhouding staan tot de geleverde inspanningen, kosten, (opleidings)eisen en verantwoordelijkheden in kaart te brengen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:
Deze motie is voorgesteld door de leden Bushoff en Krul.

Zij krijgt nr. 188 (33578).

De heer **Bushoff** (PRO):

Ik heb ook nog een vraag, of zelfs enkele vragen, voor de minister van VWS, die voortkomen uit het commissiedebat dat we hebben gevoerd. Ik heb het er onder andere over gehad dat apothekers als een preferent middel niet beschikbaar is, om de continuïteit van zorg te borgen een ander middel uit het buitenland halen of überhaupt een ander middel dan het preferente middel aanschaffen. Nou hoor ik uit de praktijk heel veel terug dat op het moment dat het preferente middel wél weer beschikbaar is, er geen overgangstermijn zou zijn waarin ze de voorraad nog kunnen uitverkopen die ze nog hebben van dat andere middel. Dat is zonde, want dan blijven die medicijnen gewoon op de plank liggen. Bovendien levert het extra kosten op voor de apothekers. De minister gaf in het commissiedebat aan dat er wel degelijk een overgangstermijn is, en wel een van zes weken. Wij hebben niet kunnen terugvinden waar dat van die zes weken dan staat. Toen we het uitvroegen bij apothekers, hebben we dat ook niet van hen kunnen terughoren. We zijn dus heel benieuwd of de minister kan aangeven waar dit nou precies staat. Waar baseerde zij die uitspraak op? En anders vraag ik haar of ze hier verandering in kan brengen voor de apothekers, zodat die wel een beroep kunnen doen op zo'n overgangstermijn.

Tot zover.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan gaan we verder met de volgende spreker, te weten mevrouw Wendel van de VVD. Nee, zij geeft aan geen spreektijd te wensen. Dan mevrouw Maeijer van de PVV. Aan u het woord.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):

Dank u, voorzitter. Ik heb één motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat dit kabinet een eigen bijdrage in de wijkverpleging wil invoeren;

overwegende dat er ook palliatieve (terminale) zorg door de wijkverpleegkundige wordt geleverd;

overwegende dat veel mensen, als dat mogelijk is, thuis willen sterven;

verzoekt de regering om geen financiële drempels op te werpen die dat onmogelijk maken,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:
Deze motie is voorgesteld door het lid Maeijer.

Zij krijgt nr. 189 (33578).

Mevrouw **Maeijer** (PVV):

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan is nu het woord aan mevrouw Wiersma van BBB.

Mevrouw **Wiersma** (BBB):

Dank, voorzitter, en ook dank aan de minister voor de snelle beantwoording van onze Kamervragen over de huisartsenzorg op de Friese Waddeneilanden. Ik heb geen moties, maar ik heb wel een aantal vragen. Op de Waddeneilanden zijn namelijk op dit moment zes huisartsenpraktijken aanwezig, die daar dag en nacht de zorg overeind houden. Dat is niet alleen de huisartsenzorg, maar ook apotheekeerzorg, spoedzorg, radiologie, gipsen, ondersteuning van ambulances en op sommige eilanden zelfs verloskunde. Dat is een enorme taak, maar zij krijgen van de zorgverzekeraar niet genoeg betaald voor hun avond-, nacht- en weekenddiensten. Wat me opvalt, is dat de minister dat ook allemaal erkent. De situatie is daar uniek en deze huisartsen doen veel meer dan de gemiddelde huisarts. Daar is maatwerk voor nodig. Maar dan zegt de minister: de huisartsen en de zorgverzekeraar moeten er samen uitkomen. Maar het punt is nu juist dat dat niet lukt. Deze huisartsen proberen er

al jaren uit te komen, maar een structurele oplossing is er niet.

Dus mijn vragen luiden als volgt. Hoelang moeten deze huisartsen nog wachten? Wanneer concludeert de minister dat verwijzen naar overleg niet langer voldoende is en dat het tijd is om een stap naar voren te zetten en ook vanuit het departement hierover in gesprek te gaan? Deze zes praktijken houden dag en nacht de zorg overeind voor eilandbewoners. Dat zijn er misschien niet zoveel, maar daarnaast zijn er nog honderdduizenden bezoekers. Zij leveren die zorg bovendien goedkoper dan in de rest van Nederland. Wat kan de minister doen om deze situatie richting een oplossing te sturen voordat de zorg op de eilanden in gevaar komt? Is zij bereid de mogelijkheid te onderzoeken om de NZa een aanwijzing te geven, zodat ook de beschikbaarheid en wachtdiensten op de Friese Waddeneilanden passend kunnen worden bekostigd?

Tot slot. Is de minister bereid zelf met deze huisartsen, en eventueel de zorgverzekeraar en de NZa, aan tafel te gaan om voor het einde van het jaar tot een concrete oplossing te komen?

De voorzitter:

Dank u wel. Dat was precies binnen de tijd. Ik geef nu het woord aan de heer Diederik van Dijk van de SGP.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):

Dank u wel, voorzitter. Ik heb twee moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat zorgverzekeraars via zorgbemiddeling verzekerden kunnen helpen bij het vinden van een huisarts;

overwegende dat de afspraken in het AZWA over proactieve zorgbemiddeling in de medisch-specialistische zorg en de ggz betrekking hebben op patiënten die op een wachtlijst staan voor een behandeling in een polikliniek;

overwegende dat proactieve zorgbemiddeling ook ingezet zou kunnen worden om het huisartsentekort tegen te gaan;

verzoekt de regering om afspraken te maken met zorgverzekeraars over proactieve zorgbemiddeling als patiënten geen huisarts kunnen vinden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Diederik van Dijk.

Zij krijgt nr. 190 (33578).

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):

De tweede motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de regering de ambitie heeft om de regeldruk in de zorg te halveren;

overwegende dat generieke zorgwetgeving slecht aansluit bij kleinschalige eerstelijnszorg;

overwegende dat meer passende wet- en regelgeving kan bijdragen aan verlaging van de regeldruk in de eerstelijnszorg;

verzoekt de regering om zich onafhankelijk te laten adviseren of bij nieuwe wet- en regelgeving een meer gedifferentieerde aanpak mogelijk is waarbij rekening wordt gehouden met de specifieke kenmerken van de eerstelijnszorg,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Diederik van Dijk.

Zij krijgt nr. 191 (33578).

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):

Dank u, voorzitter.

De voorzitter:

U ook bedankt. Dan geef ik nu graag het woord aan mevrouw Van Brenk van 50PLUS.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):

Dank, voorzitter.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er signalen komen dat casemanagers dementie onvoldoende worden ingezet of zelfs ontslagen worden, omdat zij niet passen in de integrale bekostiging wijkverpleging;

constaterende dat ook uit de Dementiemonitor blijkt dat casemanagers vaak pas te laat worden ingezet, terwijl dit al zou moeten vanaf de "niet pluis"-fase;

overwegende dat casemanagers wel een heel belangrijke functie hebben voor zowel mensen met dementie en mantelzorgers als voor andere zorgverleners en dat te late inzet leidt tot zwaardere zorgvragen en extra druk op mantelzorgers;

verzoekt de regering in overleg te gaan met de zorgverzekeraars en de NZa over de zorgplicht voor voldoende casemanagers dementie,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Van Brenk.

Zij krijgt nr. 192 (33578).

Mevrouw Van Brenk (50PLUS):

Voorzitter. Ik had de minister om een gunst gevraagd. Die heeft ze voorzichtig ingewilligd; ja, ja. Zij zou namelijk een signaal overbrengen aan het Nederlands Huisartsen Genootschap over de richtlijnen rondom gordelroos. Dit is naar aanleiding van de brief van Senioren Netwerk Nederland en Stichting Pijn na Gordelroos, die wijzen op de lacune in de huidige aanbevelingen rondom het gebruik van antivirale middelen. Die moet je namelijk gebruiken binnen 72 uur na het ontstaan van de gordelroos. Dat staat niet in de richtlijn. Daarom had ik vriendelijk gevraagd of de minister dat misschien zou willen overbrengen.

Voorzitter. Ik weet niet hoe vaak ik hiermee ga eindigen, maar ik ga het nu wel even invoeren. Overigens blijft 50PLUS van mening dat het gordelroosvaccin voor iedereen vanaf 60 jaar beschikbaar zou moeten zijn.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Ik kan niet wachten tot ik jarig ben. Dan geef ik nu graag het woord aan de heer Vervuurt van D66.

De heer Vervuurt (D66):

Voorzitter, dank u wel. Vanuit mij geen moties, maar wel vragen over een tweetal onderwerpen. Ik kan het mezelf heel makkelijk maken. Ik wil me graag aansluiten bij de woorden van mevrouw Wiersma. Zij heeft hier gepleit voor betere omstandigheden voor de huisartsen op de Waddeneilanden om in te werken. Samen met mijn collega Vellinga-Beemsterboer heb ik ook uitgebreid gesproken met huisartsen op de Waddeneilanden over de uitdagingen om de zorg daar toegankelijk te houden. Mevrouw Wiersma zei het ook al: de huisartsenzorg op de Wadden is anders dan die op het vasteland. Huisartsen draaien daar niet alleen veel meer avond-, nacht- en weekenddiensten, maar nemen ook taken op zich die op het vasteland vaak door andere zorgverleners of het ziekenhuis worden gedaan. Daardoor dragen zij een grotere verantwoordelijkheid voor de zorg op het eiland. In lijn met de woorden van mevrouw Wiersma zou ik de minister ook willen vragen of zij kan toezeggen dat ze de NZa verzoekt nog een keer met deze huisartsen om tafel te gaan om tot een oplossing te komen. Zo ja, kan zij dan de Kamer over de uitkomst van zo'n gesprek informeren?

Voorzitter. Huisartsen vormen de basis van onze zorg. Daarom heb ik tijdens het commissiedebat ook aandacht gevraagd voor de verbinding tussen de huisartsenzorg en het sociale domein. Huisartsen besteden veel tijd aan hulpvragen die hun oorsprong vinden in schulden, eenzaam-

heid of stress. Dat zijn problemen die vaak niet in de spreekkamer ontstaan en daar ook niet opgelost kunnen worden. Ik hoor dat de minister hiermee aan de slag is; dat doet mij goed. Tegelijkertijd horen wij uit het veld dat initiatieven zoals leefstijlzorgloketten, die juist de verbinding leggen tussen het medische en het sociale domein, vaak lastig op te schalen zijn omdat een duidelijke plek in de bekostiging ontbreekt. Kan de minister toezeggen dat bij de verdere uitwerking van de AZWA-afspraken expliciet aandacht besteed wordt aan de verbindende functies en samenwerking tussen de huisartsenzorg en dat sociale domein, zodat patiënten beter geholpen kunnen worden en huisartsen meer ruimte krijgen voor de zorg waarvoor zij zijn opgeleid?

Dat waren de vragen, voorzitter. Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. De laatste spreker is de heer Krul, maar die maakt geen gebruik van zijn spreektijd. Dan schors ik tot 20.10 uur voor de beantwoording van het kabinet.

De vergadering wordt van 20.00 uur tot 20.13 uur geschorst.

De voorzitter:

Ik heropen de vergadering. Wie van de ministers mag ik het woord geven? Gaat uw gang, mevrouw Hermans.

Minister Hermans:

Dat was even onderwerp van overleg, maar ik begin graag, voorzitter.

Voorzitter. Dan begin ik met de motie van mevrouw Coenradie, de motie op stuk nr. 183. Die motie verzoekt om met huisartsenverenigingen in gesprek gaan over een maatwerkregeling voor het inschrijven van nieuwe patiënten na verhuizing in een wijk of buurt. Deze motie geef ik graag oordeel Kamer. We zijn dit aan het doen in het kader van een AZWA-afpraak. We hebben daarin afgesproken om een landelijk ruil- en inschrijfsysteem te maken waarmee je regionaal contact met elkaar kunt hebben en kunt uitwisselen, natuurlijk met als doel om patiënten zo snel mogelijk naar een huisarts te verwijzen. Ik zal daar op korte termijn, als ik ook de AZWA-partijen spreek, echt achteraan zitten, zodat dit snel tot resultaat leidt. Ik zie deze motie als een aansporing daartoe, vandaar "oordeel Kamer".

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 183: oordeel Kamer.

Minister Hermans:

Voorzitter. Dan motie op stuk nr. 184 van mevrouw Dobbe, over een noodfonds mondzorg. Daar hebben we het in het debat ook uitgebreid over gehad. In meerdere debatten al, zeg ik daar direct bij. We hebben natuurlijk de gemeentepollissen waarin er ruimte is. We hebben ook twee keer 5,5 miljoen binnen de AZWA-middelen beschikbaar. We kijken nu hoe we dat precies vormgeven. Daar zal ik de Kamer op korte termijn over informeren. Deze motie vraagt echt om het instellen van een noodfonds. Dat kan ik nu niet doen of toezeggen boven op de twee lopende acties. Daarom moet ik deze motie ontraden.

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 184: ontraden.

Minister Hermans:

Voorzitter. De motie op stuk nr. 185 vraagt mij om een eerder aangenomen motie uit te voeren. Dat begrijp ik op zich, want de motie was aangenomen. Alleen, het punt is dat de jaarlijkse tandartscontrole onder preventieve zorg valt. Daar heeft het Zorginstituut ook versneld naar gekeken. Preventieve mondzorg, waaronder de tandartscontrole valt, valt niet onder te verzekeren zorg onder de Zorgverzekeringswet. Nog even los van het financiële argument is dit een reden waarom ik de motie op stuk nr. 185 ontraad.

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 185: ontraden.

Minister Hermans:

Voorzitter. De motie op stuk nr. 188 van de heer Bushoff en de heer Krul gaat over het onderzoek naar kostendekkende tarieven in de fysiotherapie. We hebben het in het debat gehad over de minimumtarieven, de maximumtarieven en deze route. Ik begrijp op zich waar het vandaan komt. We hebben dat uitgebreid gewisseld. Er ligt een marktonderzoek van de NZa dat zegt: op de korte termijn zien we geen druk of probleem voor de toegankelijkheid; op de langere termijn zou dat kunnen ontstaan. Dat is de reden dat wij op de korte termijn een aantal maatregelen in gang hebben gezet, maar nu geen aanleiding zien om in te grijpen in de tarieven.

Ik zou aan de heer Bushoff en de heer Krul het volgende willen vragen. Er lopen nog vier marktonderzoeken naar sectoren in de paramedische zorg, waarvan er twee, denk ik, in de zomer komen, of misschien net daarna, en twee aan het einde van het jaar. Ik wil dan eigenlijk even een totaalbeeld hebben van hoe het ervoor staat in de paramedische zorg: waar zitten de knelpunten en waar moeten we iets doen? Daar zou ik graag ook dit verzoek bij willen betrekken. Mijn vraag aan de heren Bushoff en Krul is om de motie even aan te houden tot ik dat overzicht heb. Dat is dan aan het einde van het jaar, als ik al die marktonderzoeken heb.

De voorzitter:

De heer Bushoff en de heer Krul, wat gaat u doen? Aanhouden? Oké. Die motie wordt dus aangehouden.

Op verzoek van de heer Bushoff stel ik voor zijn motie (33578, nr. 188) aan te houden.

Daartoe wordt besloten.

Minister Hermans:

Heel fijn, dank u wel.

Voorzitter. Dan de motie op stuk nr. 190 van de heer Van Dijk, over het maken van afspraken voor proactieve zorgbemiddeling als patiënten geen huisarts kunnen vinden. Die is een beetje in lijn met de motie van mevrouw Coenradie: hoe zorgen we nou dat mensen die op zoek zijn naar een huisarts er snel ook een vinden? Ik snap dan ook de

gedachte van proactieve zorgbemiddeling. Alleen, we kunnen dat specifieke instrument niet inzetten bij huisartsen, omdat daar niet met wachtlijsten wordt gewerkt. De motie geeft eigenlijk in een van de overwegingen ook aan dat we dat in andere sectoren wel hebben. Maar ik snap die proactieve rol wel. Daarom werken we aan dat landelijke inschrijven ruilsysteem, waar huisartsen, zorgverzekeraars en de Patiëntenfederatie momenteel samen aan werken. Als ik de motie zo mag lezen dat ik haar in de ontwikkeling van dat systeem uitvoer, dan geef ik haar oordeel Kamer.

De voorzitter:

De heer Diederik van Dijk geeft aan dat de motie zo geïnterpreteerd mag worden, dus de motie op stuk nr. 190 krijgt oordeel Kamer.

Minister Hermans:

Dan een vraag van de heer Bushoff over de overgangstermijn in het kader van het preferentiebeleid. Dit is opgenomen in contracten tussen zorgverzekeraars en apotheken. De heer Bushoff heeft hier ook schriftelijke vragen over gesteld. Die antwoorden komen op zeer korte termijn naar de Kamer. Daarin zal ik hier verder op ingaan. Dan kunnen we daar vast op enig moment nog over van gedachten wisselen.

Dan hebben zowel de heer Vervuurt als mevrouw Wiersma mij schriftelijke vragen en vragen hier in het tweeminuten-debat gesteld over de huisartsen op de Waddeneilanden. Ik begrijp goed waar die vragen vandaan komen. Ik heb zelf ook het artikel gelezen in de Leeuwarder Courant. Ik snap de druk en de zorgen die door beide Kamerleden geuit zijn. Wat ik kan doen en graag wil toezeggen, is dat ik de NZa vraag om in gesprek te gaan met partijen, dus met de verzekeraars en de huisartsen, om goed te kijken naar waar de ruimte zit in de bekostiging en hoe daarvan gebruik kan worden gemaakt. We hebben het in een eerder debat over een van de AZWA-afspraken gehad waarin staat dat er ruimte is, ook financieel, voor regionaal maatwerk dat ziet op continuïteit en toegankelijkheid. Daarom denk ik dat het goed is dat de NZa dat gesprek voert. Nogmaals, ik ben bereid hun te vragen dat te doen. Ik zal de NZa ook vragen mij te informeren over de uitkomsten daarvan, zodat ik de Kamer daar weer over kan informeren.

De voorzitter:

Mevrouw Wiersma heeft daar nog één vraag over.

Mevrouw Wiersma (BBB):

Met alle respect, de NZa verwijst naar aansluiting bij een huisartsenpost, maar dat is voor Waddeneilandbewoners en de Waddeneilanden gewoon geen optie. Op het wad mag je bijvoorbeeld 's nachts al niet meer hard varen. Je kunt niet op ieder moment van die eilanden af om naar het vasteland te gaan. Zilveren Kruis heeft al een aantal voorstellen afgewezen. Volgens mij kunnen en mogen we niet verwachten dat mensen met zo'n belangrijke functie een op de drie nachten dienst moeten doen. Wat mij betreft is het nu wel tijd dat de minister wat regie pakt. Het heeft veel meer impact als de minister ook bij zo'n gesprek aanwezig is. We weten hoe de NZa erin zit en dat de huisartsen er op dit moment niet uitkomen met de NZa en Zilveren Kruis.

De voorzitter:
Wat is uw vraag?

Mevrouw **Wiersma** (BBB):
Het minste wat we kunnen doen, is toch dat de minister de regie pakt en toch even laat zien hoe belangrijk dit is door zelf aan zo'n gesprek deel te nemen?

De voorzitter:
Kan de minister hier nog kort op reageren?

Minister Hermans:
Zeker. Ik vind dat hier geen recht wordt gedaan aan hoe de NZa hier inzit en werk van maakt. Ja, we hebben dat vraagstuk van de huisartsenposten. Onder die regeling vallen de Waddeneilanden niet. Dat is een verschil met bijvoorbeeld het eiland Texel. Dat werd in datzelfde artikel aangehaald. In het AZWA is een afspraak gemaakt. De NZa ziet daar ook de ruimte voor. Die kan wel verduidelijkt worden. Daarom ben ik bereid om te vragen of de NZa dat gesprek wil voeren. Die maatwerkafspraken, waarvoor we de ruimte hebben geboden, zien ook op continuïteit en toegankelijkheid. Dat kan dus in die afspraken betrokken worden. Ik denk dat het goed is dat de NZa dat gesprek voert. Ik vraag hun dat te doen en dat aan mij terug te koppelen, zodat ik de Kamer weer kan informeren over het verloop van dat gesprek. Dan doen we ook recht aan alle rollen en verantwoordelijkheden die we met elkaar hebben afgesproken in onze zorg.

De voorzitter:
Wordt vervolgd dus.

Minister Hermans:
Ja, wordt vervolgd.

Dan heb ik nog een vraag van de heer Vervuurt over de AZWA-afpraak over de verbindende functie tussen huisartsen en het sociaal domein. Ik deel heel erg met de heer Vervuurt hoe belangrijk die functie is. Daarom is in het AZWA de afspraak gemaakt over de stevige sociale teams, waar collega-minister Sterk onlangs nog afspraken over heeft gemaakt, en de hechte wijkverbanden. De samenwerking tussen deze teams en verbanden is van het allergrootste belang omdat daarin de verbinding zit tussen de medische en de sociale kant. Daar wordt hard aan gewerkt en daar wordt op ingezet. In de voortgangsbrieven over de IZA- en AZWA-afspraken zullen we daarover blijven rapporteren. Ik hoop dat ik daarmee aan het verzoek van de heer Vervuurt tegemoetkom. Als dat niet zo is, hoor ik dat graag. Dat die verbinding belangrijk is, delen wij.

Dan tot slot de vraag van mevrouw Van Brenk over gordelroos, ons vaste thema. Ik had beloofd een signaal te geven over die behandeling. Het NHG bekijkt of de internationale richtlijn rondom antivirale behandeling aanleiding geeft om de huidige richtlijn te heroverwegen. De vervolgstappen worden langs de gebruikelijke weg gecommuniceerd. Ik zal het in de gaten houden zodat ik in een volgend debat, als we hier ongetwijfeld weer over komen te spreken, de stand van zaken kan doorgeven.

De voorzitter:
Dat lokt nog even een reactie uit van de heer Vervuurt.

De heer **Vervuurt** (D66):
Ik moest nog heel even nadenken over het antwoord van de minister op de vraag van mijzelf zojuist. Voor het goed kunnen opschalen van aan de ene kant het medische en aan de andere kant het sociale domein gaat het bij de vertaling daarvan vaak mis, omdat de bekostiging daarvoor ontbreekt. In de IZA-afsprakenprogramma's komt het op basis van de transformatiegelden wel rond, maar het is heel moeilijk om dat structureel in te bedden. Mijn vraag is of de minister daaraan in het bijzonder aandacht kan besteden en misschien ook kan borgen dat we dit met de juiste bekostiging beter kunnen doen.

Minister Hermans:
We hebben bij een aantal projecten die voortvloeien uit het AZWA-akkoord gezegd dat we goed moeten kijken waar het wat in kosten scheelt als we hier nu in investeren, zodat met die opbrengst naar de toekomst toe structureler kan worden geïnvesteerd. Daarvoor moeten we wel een aantal jaar het verloop en de werking van die afspraken volgen, want we moeten er een goed onderbouwd beeld bij hebben. Dat gebeurt, en dat loopt. In het debat dat we volgende week hebben over het AZWA kan ik hebben nagegaan of dat ook specifiek voor dit onderwerp geldt.

De voorzitter:
Nee, meneer Vervuurt, u kon één vraag stellen en die heeft u gesteld. Ook deze wordt vervolgd.

Dan geef ik graag het woord aan minister Sterk voor de zeven moties die nog geapprecieerd moeten worden.

Minister Sterk:
Voorzitter. Ik zal inderdaad een aantal moties appreciëren. Ik begin met de motie op stuk nr. 181 van het lid Coenradie die twee dingen vraagt. Ten eerste om met de eerstelijnsorganisaties een gezamenlijke verkenning te starten en daarnaast naar mijn bereidheid tot versoepeling van de wet als de opgehaalde verkenningresultaten hiertoe nopen. De appreciatie die ik wil geven is "overbodig", omdat wij met de eerstelijnscoalitie al hebben afgesproken dat zij met goede voorbeelden komt van medezeggenschap in de eerste lijn. Wat het tweede verzoek betreft, blijkt uit de wets-evaluatie van de Wet medezeggenschap cliëntenraden dat er voldoende ruimte is voor informele medezeggenschap die aansluit bij de praktijk. En die wet, de Wmcz 2018, hoeft daarom niet te worden aangepast. Daarom vind ik deze motie overbodig.

De voorzitter:
De motie op stuk nr. 181: overbodig. U kunt 'm intrekken als u dat ook vindt en anders horen we het. Gaat u verder.

Minister Sterk:
Dan de motie op stuk nr. 182, ook van het lid Coenradie, over de opleidingskosten onderdeel maken van de tarieven voor de wijkverpleging per 2027. Die wil ik oordeel Kamer geven, want ik ben het ermee eens dat opleiding een kern-

taak is van werkgevers en dat dit verweven is met de kosten voor de zorgverlening. Daarom ben ik ook met de betrokken partijen in overleg om die opleidings- en begeleidingskosten onderdeel te maken van de tarieven voor de wijkverpleging. Een en ander zal in de ontwerpbegroting 2027 worden meegenomen. Ik ben nog met de partijen in gesprek over de vraag of dat ingaat vanaf 1 januari 2027 of vanaf 1 januari 2028. Wat u in de motie vraagt, is in lijn met waar wij mee bezig zijn.

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 182 krijgt oordeel Kamer.

Minister Sterk:

Dan de motie op stuk nr. 186 van mevrouw Dobbe om geen eigen bijdrage in te voeren in de wijkverpleging. Ik denk dat het ook Kamerlid Dobbe niet zal verrassen dat ik deze zal ontraden. We hebben het daar al vaker over gehad. Wij zijn bezig met de uitwerking van de stapeling naar aanleiding van de motie-Stoffer. We werken aan een toekomstbestendig zorglandschap. Dat vraagt om keuzes, om ook premies beheersbaar te houden. Het vraagt ook om een vorm van solidariteit. Die houdt onder meer in dat je, ook als je zorg nodig hebt, daarvoor zou moeten betalen. Daarom wordt de motie ontraden.

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 186 wordt ontraden.

Minister Sterk:

Dan de motie op stuk nr. 187, ook van Kamerlid Dobbe, over de private equity. Ook die motie wil ik ontraden. Ook daar hebben we het in verschillende debatten al over gehad. Private equity kan absoluut voordelen hebben, juist omdat we in de zorg innovaties nodig hebben. Die moeten ook financieerbaar zijn. Natuurlijk moeten we onze ogen ook niet sluiten voor de excessen die er soms zijn. Daarom kom ik voor de zomer met aanscherpingen van de Wibz, de Wet integrale bedrijfsvoering zorg- en jeugdhulpaanbieders, die onder meer daarop toeziet.

De voorzitter:

Dat lokt toch een vraag uit van mevrouw Dobbe.

Mevrouw Dobbe (SP):

Ik vond het eigenlijk voor ons doen wel een heel zwak geformuleerde motie, want er staat niet dat private equity de zorg uit moet. Die motie is overigens ook meermaals aangenomen. Er staat "om te voorkomen dat het aandeel private equity in de mondzorg verder toeneemt". Als je nu ziet dat de helft van de overnames in de mondzorg al private equity is, dan kan de minister toch wel meekomen met het voorkomen dat dat verder toeneemt?

Minister Sterk:

Ik denk dat het ingewikkeld is om zomaar te zeggen dat het niet mag toenemen. Volgens mij gaat het erom dat we de private equity houden die nodig is om innovaties te kunnen ontwikkelen en dat we de excessen tegengaan. Daar kom ik op terug in het wetsvoorstel dat ik voor de zomer naar

de Kamer zal sturen. Het lijkt mij goed om dat te beoordelen en dan wellicht nog een keer naar dit onderwerp te kijken.

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 187 wordt ontraden.

Minister Sterk:

Dan kom ik bij de motie op stuk nr. 189 van het lid Maeijer om geen financiële drempel op te werpen voor palliatieve zorg in de wijkverpleging. Ook die wil ik op dit moment ontraden met dezelfde redenering als bij de vorige motie. Wij zijn bezig met de uitwerking van de stapeling. Daar komen we na de zomer op terug.

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 189 wordt ontraden.

Minister Sterk:

Dan ben ik aangekomen bij de motie op stuk nr. 191 van het lid Diederik van Dijk. Ook die wil ik de appreciatie "ont-raden" geven. De motie vraagt de regering om zich onafhankelijk te laten adviseren bij nieuwe wet- en regelgeving. Op zich deel ik het belang van passende wet- en regelgeving en hoe die kan bijdragen aan regeldruk. Alleen doen wij dat op dit moment al door het Adviescollege toetsing regeldruk. Dat is een onafhankelijk instituut dat breder kijkt dan wat u in de motie vraagt. Het kijkt namelijk of het voorstel met een noodzaak is onderbouwd, of er minder belastende alternatieven zijn, of de regelgeving werkbaar is voor burgers, bedrijven en professionals, of de regeldruk-gevolgen volledig in beeld zijn, kwalitatief en kwantitatief. Deze toetsing is uitgebreider en breder dan waar de motie om vraagt. Ik zie dan ook geen aanleiding om een andere werkwijze te hanteren voor de eerstelijnszorg. Dus ontraden.

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 191 wordt ontraden. Dan als laatste de motie op stuk nr. 192. Als mevrouw Dobbe een vraag over haar eigen motie heeft die zij nog niet gesteld heeft, kan zij die stellen, en anders niet, gezien het regime dat wij tot volgende week donderdag hanteren.

Minister Sterk:

Voorzitter. Dan ben ik bij de laatste motie aangekomen. Dat is de motie op stuk nr. 192 van het lid Van Brenk. Die motie wil ik oordeel Kamer geven. De cliëntmanager dementie valt onder de zorgplicht van de zorgverzekeraar. De NZa houdt toezicht op de zorgplicht, zoals u ongetwijfeld weet. Het is dus primair aan de zorgverzekeraars en de NZa om in kaart te brengen of dat op orde is. Ik ga graag met hen in gesprek hierover.

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 192: oordeel Kamer. Volgens mij hebben we dan alles afgewikkeld. Er is nog een vraag van mevrouw Maeijer.

Mevrouw Maeijer (PVV):

Ik zat eigenlijk een beetje te twijfelen. Mijn motie werd ontraden. Mijn motie verzoekt het kabinet om geen financiële drempels op te werpen voor mensen die thuis willen sterven, door het invoeren van de eigen bijdrage in de wijkverpleging. Ik schrik toch wel van het antwoord van de minister. Als ik haar goed beluister, betekent dit dat na al die onderzoeken en afwegingen een uitkomst mogelijk is dat er voor mensen straks een financiële drempel is om thuis te kunnen sterven. Ik vind dat echt enorm pijnlijk.

De voorzitter:

Kan de minister daar nog kort op reageren?

Minister Sterk:

Ik heb volgens mij over de motie gezegd dat wij het gaan bekijken in het licht van de stapeling en dat we er later op terugkomen.

De voorzitter:

Dank u wel. Hiermee is dit tweeminutendebat ten einde.

De beraadslaging wordt gesloten.

De voorzitter:

Ik schors een kort moment, voordat wij verdergaan met het volgende tweeminutendebat.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.