

Vergaderjaar 2021–2022

35 758

Initiatiefnota van de leden Van Gerven en Hijink over «Nu investeren in de GGD»

Nr. 6

VERSLAG VAN EEN NOTAOVERLEG

Vastgesteld 15 februari 2022

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 7 februari 2022 overleg gevoerd met de heer Van Ooijen, Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over:

- **de initiatiefnota van de leden Van Gerven en Hijink «Nu investeren in de GGD» (Kamerstuk 35 758);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 9 juli 2021 inzake reactie op de initiatiefnota van de leden Van Gerven en Hijink «Nu investeren in de GGD» (Kamerstuk 35 758, nr. 3).**

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 negen leden der Kamer, te weten: Agema, Van den Berg, Den Haan, Rudmer Heerema, Hijink, Van der Laan, Leijten, Smals en Westerveld,

en de heer Van Ooijen, Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Aanvang 15.00 uur.

De voorzitter:

Goedemiddag, dames en heren collega's. Wij zijn bij elkaar met de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport voor een notaoverleg over de initiatiefnota Nu investeren in de GGD. Allereerst natuurlijk een hartelijk welkom aan de initiatiefnemer, de heer Hijink, en zijn ondersteuning, de heer Uijl, die het werk hebben mogen doen dat al enigszins is voorbereid door de heer Van Gerven en mevrouw Post, als ik het goed begrepen heb. En natuurlijk een hartelijk welkom aan de Staatssecretaris, de heer Van Ooijen, voor de eerste keer in zijn rol als Staatssecretaris. De Staatssecretaris is hier als adviseur van de Kamerleden. Het is een notaoverleg in twee termijnen. Alle fracties weten als het goed is hun spreektijd, en die zal ik scherp in de gaten houden. De spreektijd is in totaal voor de twee termijnen. In de tweede termijn kunnen er moties ingediend worden, en ik stel voor om maximaal vier interrupties te doen als u dat goedvindt. Ik zie geen bezwaren. Dus vier interrupties in de eerste termijn van de zijde van de Kamer, gewoon zoals we het altijd doen.

Ik wou maar direct beginnen met het woord te geven aan de heer Rudmer Heerema. Uw naambordje klopt niet, maar dat zal nog wel even aangepast worden, vermoed ik. Gaat uw gang.

De heer Rudmer Heerema (VVD):

Voorzitter, dank. Zonder met deze opmerking een inhoudelijk oordeel te geven over deze initiatiefnota wil ik de initiatiefnemers een compliment geven over de opzet van deze nota. Hij is breed aangevlogen, leest goed weg en de verschillende data en bronnen die gebruikt zijn, helpen bij de voorbereiding op dit debat. Het is ongetwijfeld veel werk geweest, en ik waardeer het altijd zeer als collega's dit werk op zich nemen en met eigen voorstellen naar de Kamer komen. Vaak een te weinig gezien en wat mij betreft ook ondergewaardeerd onderdeel van ons werk.

Voorzitter. De initiatiefnemers kijken bij de vraagstukken vanuit de zorg met name naar de organisaties en systemen, en doen daarbij in deze initiatiefnota dertien voorstellen. Volgens de VVD moeten we ervoor waken om niet vanuit een crisisbril naar het versterken van de GGD te kijken. Immers, een pandemie komt maar heel zelden voor. En ja, we moeten paraat zijn, maar de capaciteit hoeft niet 24 uur per dag 7 dagen per week volledig opgeschaald te zijn, maar moet snel vanuit de flexibiliteit beschikbaar kunnen komen. We benaderen deze initiatiefnota dan ook vanuit drie doelstellingen op het gebied van gezondheidszorg. Ten eerste de crisisaanpak. We zitten nu al twee jaar in een crisis, een crisis die als pandemie een effect op wereldschaal heeft. Maar ook regionaal of lokaal kunnen crises optreden, bijvoorbeeld bij een ongeluk in een chemische fabriek. We zien dat het waarschijnlijk beter was geweest als we vanaf het begin met name in testen en vaccinatieaanpak centraal hadden kunnen regisseren. Sterker nog, dit loopt nu nog steeds stroef. Gisteren was de achterstand in testuitslagen met 186.000 op recordhoogte. De vraag is dus of het mogelijk gemaakt kan worden om

sneller op te schalen naar centrale regie, en hoe we kunnen borgen dat het niet alleen op papier lukt, maar vooral ook in de praktijk. Ten tweede de jeugdgezondheidszorg. Een belangrijk en effectief onderdeel van onze gezondheidszorg is de jeugdgezondheidszorg. 98% van alle Nederlandse baby's en peuters wordt gezien en ingeënt door de jeugdgezondheidszorg. Hiermee zijn wij koploper in de wereld als het gaat om het zicht op onze jongste jeugd en daarmee in de bestrijding van ziekten. Ook hier kunnen we nog een slag maken. Die slag kan gemaakt worden door een betere regionale samenwerking met de jeugdzorg en jeugdhulp. Wat staat die samenwerking in de weg? Kan er een plan van aanpak komen om deze samenwerking beter vorm te geven? Dit sluit volgens mij goed aan bij de doelstelling van de SP.

Ten derde infectieziektebestrijding, zoals bijvoorbeeld tuberculose en seksueel overdraagbare aandoeningen. De GGD is wat dit onderdeel betreft effectief, doelmatig en doeltreffend. Het is de verwachting dat corona een endemische ziekte zal gaan worden. Als dat gebeurt, is de vraag in hoeverre de GGD kan bijdragen aan het monitoren en bestrijden van deze infectieziekten. Wat is daarvoor nodig? Hoe kijken de initiatiefnemers naar deze toekomstige rol en wat is de zienswijze van de Staatssecretaris hierop?

Voorzitter. Ik wil nog op twee onderwerpen ingaan. Het personeelstekort is geen zorgprobleem alleen, maar ook een arbeidsmarktbreed probleem. In de zorg is een tekort aan forensisch artsen, huisartsen, ic-verpleegkundigen en ga maar door. Arbeidsmarktbreed betreft het sectoren als het onderwijs, de bouw, de ICT, de horeca en, ook hier, ga zo maar door. De VVD wil weten in hoeverre VWS met het coördinerende Ministerie SZW en wellicht ook met OCW bezig is met het voorbereiden van een integrale aanpak. Kunnen bijvoorbeeld taakherschikking en slimme zorgapplicaties bijdragen aan verlichting van de personele werkdruk?

We zitten hier met de Staatssecretaris voor preventie. Ik ben sinds kort woordvoerder preventie van de VVD. Laat ik maar helder zijn: ik vind dat we meer kunnen en moeten doen aan preventie in Nederland. Goed gedrag moet meer worden beloond. De focus ligt te veel op ziekte in plaats van op gezondheid. We halen te vaak aan het eind van een ziekte-traject allerlei capriolen uit om mensen weer beter te maken, terwijl we met eerder ingrijpen veel leed, tijdverlies, energieverlies en dure zorg hadden kunnen voorkomen. De GGD is niet de eerste instantie waar men aan denkt bij preventie, maar heeft wel een belangrijke taak. Hoe zorgen we er dus voor dat de GGD deze taak zo goed mogelijk kan uitvoeren?

De voorzitter:

Meneer Heerema, u heeft een interruptie van mevrouw Leijten.

Mevrouw Leijten (SP):

Het is voor mij erg leuk om weer eens een keer in de commissie VWS te zijn. Ik ben jarenlang woordvoerder geweest. De meeste mensen dachten, als het om preventie gaat, wel altijd aan de GGD als publieke uitvoerder van de publieke gezondheidszorg. Het komt natuurlijk door jarenlang beleid dat daar niet meer als eerste aan gedacht wordt. Dat heeft enigszins een relatie, zou ik tegen deze nieuwe woordvoerder willen zeggen. Ik hoor een heel andere VVD dan in de tijd waarin ik woordvoerder was. Dat stemt mij natuurlijk hoopvol. Dat brengt mij op de vraag wat de VVD vindt van het beslispunt 10 in de nota, namelijk een toets invoeren voor sociaal-economische gezondheidsverschillen. Wij hebben een wetsvoorstel over de toets op bureaucratie voor ondernemers en organisaties. Waarom zouden wij niet ook een toets hebben voor wat het met de gezondheid en de gezondheidsverschillen doet? Is dit wetsvoorstel ten gunste van de preventie of ten nadele van de preventie?

De heer **Rudmer Heerema** (VVD):

Ik denk dat het klopt dat u van de VVD een ander signaal hoort als het om preventie gaat. Ik heb daar hele warme gevoelens bij omdat ik vind dat we daar echt veel te weinig mee doen in Nederland. Bij de voorbereiding op dit debat en op deze nota ben ik in mijn kring gaan rondvragen: waar denkt u aan bij de GGD? Preventie was niet waar men als eerste aan dacht. Bij zo'n toets op gezondheidsverschillen beweeg ik mee met de reactie van het ministerie, namelijk dat het een interessante gedachte is die nadere uitwerking zou kunnen verdienen. Ik zeg daar zeker op voorhand geen «nee» tegen. Als het kan bijdragen aan betere preventie en daarmee op langere termijn minder belasting van de zorg, zouden wij elkaar daar uiteindelijk best op moeten kunnen vinden.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ik zit toch nog een beetje na te denken over hoe ik dat moet incasseren. Moet ik dat zien als warme gevoelens en steun of moet ik dat zien als een beetje afwimpelen? Ik ga de vraag heel concreet stellen. Is de VVD er voorstander van om een toets neer te leggen voor nieuw beleid – en dan kunnen we beginnen bij wetsvoorstellen – om de sociaal-economische gezondheidsverschillen te monitoren en te toetsen, zoals we dat ook doen bij de bureaucratie die wetsvoorstellen opleveren voor het bedrijfsleven?

De heer **Rudmer Heerema** (VVD):

Ik dacht dat ik duidelijk genoeg was, maar dat is blijkbaar niet zo. Ik zeg niet op voorhand meteen «ja», maar ik denk dat, als we hier beter over gaan nadenken en als die toets vorm gaat krijgen en wij elkaar daarop kunnen vinden, wij best eens kunnen uitkomen aan dezelfde kant van het touwtje. Dus niet op voorhand «ja», maar wel de bereidheid om te kijken of dit een meerwaarde kan hebben om bijvoorbeeld de zorg in Nederland te verbeteren.

De **voorzitter**:

Een ogenblik, meneer Heerema, ook mevrouw Westerveld heeft een interruptie voor u.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Ik had een soortgelijke vraag als mevrouw Leijten. Ik vraag me af hoe de VVD denkt over beslispunt 2 in de nota die de SP heeft geschreven. Ik lees in de nota heel duidelijk dat de GGD'en een ontzettend belangrijke taak hebben en dat iedereen dat wel herkent, maar dat de financiering zo tekortschiet dat ze niet eens aan hun wettelijke taken kunnen voldoen. En daarbovenop kwam nog eens de coronacrisis. De SP doet allerlei voorstellen, onder meer om de GGD te financieren. Ik vraag me af hoe de VVD daartegen aankijkt.

De heer **Rudmer Heerema** (VVD):

Ik heb speciaal hiervoor een kopje «financiële paragraaf» in mijn spreektekst staan. Dus misschien is het handig om dat even af te wachten. Voorzitter. Vroeg signaleren wordt steeds belangrijker. Maar welke samenwerkingen zijn daarvoor nodig? Een gezonde leefstijl is cruciaal om toekomstige pandemieën het hoofd te kunnen bieden. Welke rol kan de GGD hierin pakken? Gemeenten hebben preventieakkoorden gesloten. Die lokale aanpak is goed. Rotterdam-Zuid heeft immers een andere aanpak nodig dan Coevorden. Ik heb geen idee waarom deze twee genoemd zijn; ik heb ze als voorbeeld. Maar die preventieakkoorden vind ik nog te veel gericht op het verbieden van slecht gedrag in plaats van het belonen van goed gedrag. Dus hoe kan het Preventieakkoord onderdeel worden van bijvoorbeeld het Sportakkoord? Want uiteindelijk dragen sport en bewegen voor een groot deel bij aan preventie tegen gezondheidsziekten. Hoe gaat de Staatssecretaris deze regionale preventie stimuleren, en wel

op zo'n manier dat het geen papieren tijger is, maar dat we daadwerkelijk een praktisch effect zien?

Voorzitter. Dan nog een opmerking over de financiële paragraaf, want die is wat summier. Kunnen de initiatiefnemers wat meer duidelijkheid geven over hoe de verschillende voorstellen betaald moeten worden? Dan kom ik ook meteen terug op de vraag van GroenLinks. Het beslispunt is: er moet meer geïnvesteerd worden. Ik wil daar wel graag een beter plaatje van zien. Want voordat ik ergens ja tegen kan zeggen, moet ik weten: waar gaat het naartoe en waar gaat het van af? Daarom is mijn vraag ook hoe dat nu geduid moet worden met al die voorstellen, en waar de financiering zou moeten plaatsvinden. De SP weet dat ik meedenk bij goede voorstellen, maar ook dat het financiële plaatje hier wel van belang is. Voorzitter, dit zeg ik van mijn kant in de eerste termijn. Ik heb begrepen dat elke partij een eigen hoeveelheid spreektijd heeft. Mijn buurvrouw heeft bijvoorbeeld maar twee minuten spreektijd, heb ik begrepen. Volgens mij heb ik wel een minuutje over, mocht zij een minuutje extra nodig hebben.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Heerema. U heeft eerst nog een vraag van mevrouw Westerveld.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Ik heb toch nog een vraag om het iets te expliciteren. Want ik vind het ook te gemakkelijk om alleen naar de SP te verwijzen. In deze nota wordt natuurlijk heel goed beschreven hoe het is gegaan met de GGD de afgelopen tientallen jaren, welke taken ze allemaal hebben gekregen en hoe de financiering dus tekortschiet. Bij het vorige kabinet zagen we een soort doorkijkje naar hoe het landschap eruit moest zien, maar door dit kabinet en in dit coalitieakkoord wordt geen extra geld uitgetrokken voor de GGD'en. Nou zou je eigenlijk denken: de coronacrisis heeft de politiek wakker geschud. Dat is hier niet gebeurd. Dus ik zou toch graag van de heer Heerema, als woordvoerder preventie, willen horen hoe hij daar dan tegen aankijkt, of hij het niet met mij eens is dat het coalitieakkoord op dit moment toch wel flink tekortschiet.

De heer Rudmer Heerema (VVD):

In het coalitieakkoord zitten extra middelen voor preventie. Wat ik bijvoorbeeld graag zou willen weten, is dus of we die extra middelen voor preventie kunnen gebruiken om een toekomstige pandemie, bijvoorbeeld ook met medewerking van GGD'en, het hoofd te kunnen bieden. Ik ben het met u eens dat goed beschreven wordt waar de knelpunten zitten, alleen mis ik wel de onderbouwing. En ik mis een antwoord op de vraag hoe die financiële plaat vorm zou moeten krijgen volgens de initiatiefnemers, die dit punt op de agenda hebben gezet, waarvoor we hier vandaag bij elkaar zitten. Ik zou zelf niet met het initiatief gekomen zijn; dat zal ik eerlijk zeggen. Maar het is wel goed dat de SP dit nu geagendeerd heeft, en ik hoop dat we met deze nota als startpunt met elkaar als Kamer een stapje kunnen maken – bijvoorbeeld op preventie, maar ik heb ook een aantal andere onderdelen genoemd – waarop wij elkaar kunnen vinden.

De voorzitter:

Mevrouw Westerveld, uw tweede vraag.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Het coalitieakkoord heeft natuurlijk 300 miljoen uitgetrokken voor pandemische paraatheid en er staan ook een aantal zaken in het coalitieakkoord over preventieakkoorden, enzovoort. Maar het is nog heel onduidelijk wat er met dat geld gaat gebeuren. Überhaupt lees ik in het

coalitieakkoord of de financiële bijlage niet dat er geld gaat naar de GGD'en. Dus daar is mijn vraag op gericht, of de heer Heerema of de VVD dat met ons eens is. Als je deze nota leest, dan zie je toch wel heel erg dat de GGD'en jarenlang ondergefinancierd zijn. En als we dan vinden dat zij zulke belangrijke taken hebben en die moeten uitvoeren, dan moeten daar natuurlijk ook voldoende financiële middelen tegenover staan.

De heer **Rudmer Heerema** (VVD):

Volgens mij was het een van de bedoelingen van dit coalitieakkoord om dit op enkele onderdelen juist wat meer op hoofdlijnen te maken, zodat we vervolgens met de bedragen die genoemd worden als Kamer kunnen beslissen hoe we die in gaan zetten. Volgens mij zitten we in die fase, en kunnen wij dus als Kamer, coalitie en oppositie samen, kijken hoe we zo goed mogelijk die middelen kunnen inzetten om bijvoorbeeld die paraatheid vorm te geven. Als de GGD'en daar een goed onderdeel van kunnen zijn, dan is dat een onderdeel dat we daarin op zouden moeten nemen. Ik kan hier nu niet zeggen dat we dat moeten doen, om de simpele redenen dat we het totaalplaatje niet hebben en de brief waarin staat hoe het kabinet tegen het coalitieakkoord aankijkt nog niet binnen is. Wat dat betreft is door het ontbreken van die brief de volgordelijkheid in het voeren van het debat af en toe wat lastig. Helaas merk ik dat de laatste tijd wat vaker. Nogmaals, deze nota over de GGD is voor mij een startpunt. Laten we kijken waar we uit kunnen komen.

De **voorzitter**:

Dank u wel. U heeft zes minuten gebruikt. Dat betekent dat u nog acht minuten over heeft. U was coulant naar mevrouw Den Haan wat betreft de spreektijd. Zonder het precedent te scheppen dat er koehandel kan zijn over allerlei spreektijden zal ik zeer coulant zijn. Mevrouw Den Haan namens Fractie Den Haan.

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

Dank u wel, voorzitter. Inderdaad, twee minuten is een beetje weinig. Dank dus voor de vriendelijke geste van de collega. Ik wil ook de initiatiefnemers bedanken voor het ongelofelijk vele werk op dit belangrijke onderwerp. Dat is het namelijk zeker. Ik ben het in grote lijnen eens met de meeste beslispunten.

Omdat ik maar weinig spreektijd heb, heb ik me beperkt tot het stellen van vragen. De GGD vergriest en heeft nu al een tekort aan personeel. We zien natuurlijk dat personeel in de zorg in deze arbeidsmarkt überhaupt een groot probleem is. De initiatiefnemers geven aan dat er geïnvesteerd moet worden in die capaciteit. Daar ben ik het mee eens, maar hoe zorgen we daarvoor? Geld alleen is daarvoor niet genoeg. Hebben de initiatiefnemers daar ideeën over?

Verder stellen de initiatiefnemers een flexibele schil voor. Ik denk dat dat een goed idee is. Die hebben we in de pandemie gehad, maar we zien dat die flexibele schil direct weer werd afgeschaald op het moment dat er wat minder crisis bleek te zijn. Ik zou me kunnen voorstellen dat we die flexibele schil behouden, maar dat we die anders gaan inzetten, bijvoorbeeld als het gaat over preventie. Ik ondersteun het warme pleidooi van mijn buurman om meer in te zetten op preventie. Ik heb laatst een mooie bijeenkomst gehad over boezemfibrilleren. Ontzettend veel mensen hebben daar last van. In heel veel gevallen kan dat leiden tot bijvoorbeeld een beroerte. Als je dat vroeg opspoort, kan dat heel veel gezondheidsschade voorkomen.

Infectieziektebestrijding heeft in Nederland jarenlang niet de aandacht gekregen die ze eigenlijk verdient. We zien dat oud-directeuren van de GGD Roel Coutinho en Laurent de Vries vorig jaar en in het jaar daarvoor hebben aangegeven dat de GGD eigenlijk al jarenlang op waakvlamniveau acteert als het gaat over infectieziektebestrijding. Zij zeiden ook dat zij al

jaren geleden zich niet zozeer afvroegen óf er een pandemie kwam, maar wanneer die zou komen, en hoe we daar vervolgens op waren voorbereid. De essentie zit 'm wat mij betreft heel erg in de manier waarop de GGD functioneert. Er is natuurlijk niet alleen een probleem op het gebied van financiën doordat er is bezuinigd, of een probleem op het gebied van de arbeidsmarkt, maar dat is er ook vanwege de bestuurlijke lappendeken waarop de organisatie van de GGD is gebaseerd.

De initiatiefnemer doet bij beslispunt 1 het voorstel om een landelijke crisisinfrastructuur in te richten. Ik denk dat dat op zich goed is, maar hoe ziet de initiatiefnemer de gehele bestuurlijke structuur van de GGD idealiter voor zich? De GGD is verantwoordelijk voor vier pijlers: voorlichting, monitoring, advies en uitvoering bij crises, rampen en incidenten. Als je het hebt over de bestuurlijke organisatie, zijn deze pijlers dan wat betreft de initiatiefnemer verenigbaar? Of vergen die een heel andere organisatiestructuur?
Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Den Haan. Ik geef het woord aan mevrouw Van der Laan namens D66.

Mevrouw Van der Laan (D66):

Dank u wel, voorzitter. Ik wil de initiatiefnemers danken voor deze nota. De inzet wordt gewaardeerd, dus dankjewel.

De nota is een tijdje geleden klaargekomen. Daarover gaat mijn eerste vraag vooraf. Ten opzichte van het eerste moment van indienen en nu liggen wat maanden. Zijn er punten die volgens u kunnen worden aangepast of die door de tijd zijn ingehaald? Daarop vraag ik een korte reflectie.

Dat laat onverlet dat ik vind dat de indiener een belangrijke snaar raakt. Wij vragen steeds meer van onze publieke gezondheid. Dat komt niet alleen door de crisis. De gezondheidsverschillen tussen verschillende inkomensgroepen, opleidingsniveaus en wijken in Nederland zijn enorm. De druk om deze verschillen te voorkomen groeit. Die voel ik ook. Ik voel ook dat die druk vaak bij gemeenten komt te liggen en dus ook bij de GGD'en. Ik snap dan ook het pleidooi om te investeren in de GGD. Gelukkig is in het coalitieakkoord afgesproken om te investeren in het stelsel voor de publieke gezondheid en is er extra geld vrijgemaakt voor een nieuw Preventieakkoord. Hoe dat allemaal handen en voeten gaat krijgen, merken we later. Dat dat op dit moment in het coalitieakkoord is geoormerkt, vind ik al heel belangrijk. Dat neemt niet weg dat wij vanuit Den Haag verder moeten kijken hoe we de GGD'en beter kunnen ondersteunen, want dat is een heel belangrijke opdracht. Dus daarom kan ik mij heel goed vinden in de richting die de indiener op wil.

Ik wil graag beginnen met een reflectie op de crisisstructuur en hoe de Wet publieke gezondheid veranderd moet worden. Zelf vond ik dat ietwat kort door de bocht. Ik denk dat er goed gekeken moet worden hoe wij in Nederland deze wet regelen en wat daarbinnen de positie van de GGD is. Maar als het gaat om corona, verwachten wij natuurlijk nog de uitkomsten van de Onderzoeksraad, de langetermijnstrategie en andere evaluaties, om goed te kunnen beoordelen wat er nou anders moet. Mijn vraag aan de indiener is: hoe ziet u daarbij de samenloop van de beslispunten 5 en 6?

Dan een vraag aan de Staatssecretaris: wordt er ook nagedacht over een aparte evaluatie van de GGD? Een meer centrale aansturing klinkt logisch, want Nederland is klein, maar de GGD'en hebben een heel mooi netwerk. Zelf ben ik ook wel een beetje van de school dat ik vind dat gemeenten in staat zijn om heel veel zelf te kunnen doen en zelf te kunnen inschatten, want de kracht zit ook erg in het kennen van je buurt en je wijk.

Dat brengt mij bij het onderdeel preventie. Ik ben het volkomen eens met de indieners dat wij een belangrijke rol moeten gaan spelen op het vlak van de preventie. Ik ben het ermee eens dat wij dit meetbaar moeten maken. Dat maakt mij nieuwsgierig hoe wij dat gaan doen. Hoe kunnen wij concretere doelen afspreken? Hebben wij het dan over gezondheidsdoelen die wij opnemen in een wet? Als ik de Landelijke nota gezondheidsbeleid lees, dan denk ik eerlijk gezegd ook: ja, wat vragen wij nou echt van de gemeenten? Kunnen wij dat nou niet wat concreter in de wet krijgen?

Hoe kijkt de Staatssecretaris aan tegen meer sturen op gezondheidsdoelen en dan met name op gezondheidsverschillen? De indieners willen iedere maatregel toetsen. Ik weet niet of dat werkt. Ik weet wel dat iedere euro die wij willen uitgeven ertoe moet bijdragen dat die gezondheidsverschillen kleiner worden. Ik denk dus dat een concretere visie vanuit de landelijke overheid geen kwaad kan.

Ik denk dus echt dat de kracht lokaal is. Ik zie dat er ook mooie dingen gebeuren die aansluiten bij de omstandigheden die daar zijn. De indiener wil ook hier meer sturing over middelen vanuit Den Haag. Daar ben ik het niet altijd mee eens. U geeft een mooie vergelijking tussen de regio Rotterdam, die te maken heeft met een grote haven, en een stad als Utrecht. Die kennen elk hun eigen vraagstukken. Daarom vraag ik u: is het dan niet juist goed dat de gemeenten zelf bepalen hoe dat geld lokaal wordt ingezet? Een gemeente kan bijvoorbeeld samen met de GGD beslissen om op het gebied van preventie wel te investeren in het een, bijvoorbeeld in beweging, maar niet te investeren in het ander, bijvoorbeeld luchtkwaliteit. Ik ben benieuwd hoe u dat ziet.

Een preventiefonds klinkt natuurlijk sympathiek. Ik weet dat u daar een groot voorstander van bent. Maar je kunt het ook opvatten als het rondpompen van geld, terwijl het uiteindelijk publiek geld is dat wij volgens mij allemaal willen inzetten ter voorkoming van bepaalde zaken, dus voor preventie.

Tot slot een opmerking over preventie. Ik ben het met de indieners eens dat het een meerwaarde is dat er op dit punt goed en kritisch wordt gekeken naar de Wet publieke gezondheid, oftewel naar gezondheidsbevordering. Welke ambitie heeft het kabinet hierin? En hoe kijkt het kabinet aan tegen het idee om effectief bewezen interventies, zoals Kansrijke Start, toe te voegen aan deze wet?

Als laatste heb ik nog wat vragen over de hoge ambitie van de indieners als het gaat over het oplossen van de personeelstekorten. Mijn collega's hebben net ook al over gesproken over het flink opschalen van het aantal medewerkers bij de GGD, maar overal in Nederland zijn vacatures, dus het is een ingewikkeld vraagstuk. Hoe kijkt de indiener hiertegen aan? Want waar vinden we de mensen? Ik heb ook gehoord dat het nu in de horeca moeilijk is om mensen te krijgen, omdat de mensen bij de GGD gewoon meer betaald krijgen. Dan zijn we natuurlijk met elkaar in concurrentie. Bijvoorbeeld in België zijn er in de crisissituatie vrijwilligers aangetrokken om te prikken. Natuurlijk zijn dat wel bevoegde en bekwame vrijwilligers – dat mag ik in ieder geval hopen. Wat vindt u van zo'n constructie? Is het ook een oplossing om met bekwame vrijwilligers aan de slag te gaan?

Overigens kan ik me goed vinden in de analyse dat er in principe wel animo is voor artsen Maatschappij + Gezondheid, maar dat de opleidingsplekken er niet altijd zijn. Het kabinet schreef in zijn brief dat er een tussenevaluatie kwam van een capaciteitsorgaan. Mijn vraag aan de Staatssecretaris is of die er ook is gekomen. Daar ben ik wel erg benieuwd naar, temeer omdat dit gaat om artsen die zich als een van de weinige groepen inzetten voor preventie, zoals jeugdartsen, artsen infectieziekten of artsen bij het RIVM. Ik ben benieuwd hoe de Staatssecretaris aankijkt tegen het meer centraal organiseren van deze opleidingen. Momenteel is dat namelijk erg versnipperd.

Voorzitter. Afrondend rest mij een dank u wel: dank voor deze nota.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Van der Laan. Dan geef ik het woord aan mevrouw Van den Berg namens het CDA.

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

Dank u wel, voorzitter. Ik wil eerst graag aansluiten bij de complimenten die ook de collega's hebben gemaakt aan de initiatiefnemers. Het is niet alleen een zeer actueel en belangrijk thema, maar het is ook een heel gedegen werk en het bevat uitgebreide analyses met alle relevante ontwikkelingen. Dus veel dank daarvoor.

Voorzitter. Waarschijnlijk is iedereen het er in deze Kamer over eens dat, na de coronacrisis in de afgelopen twee jaar, de publieke gezondheidszorg de komende periode structureel versterkt en anders georganiseerd moet worden. De pandemische paraatheid moet beter om toekomstige gezondheidsbedreigingen het hoofd te kunnen bieden. Maar met het verbeteren van deze publieke gezondheidszorg is het ook van belang om effectiever in te zetten op preventie. Welvaartsziekten, chronische aandoeningen die te voorkomen zijn en onaanvaardbare gezondheidsverschillen moeten we zo veel mogelijk terugdringen, ook al om te zorgen dat de zorg beschikbaar, bereikbaar en betaalbaar blijft voor toekomstige generaties.

Iedereen heeft daarin een verantwoordelijkheid. We kunnen niet tegen hoge kosten curatief blijven repareren wat door ander gedrag voorkomen kan worden. Het blijft belangrijk om te beseffen dat we daarbij breder moeten kijken dan de zorg alleen. Ook het verbeteren van kansengelijkheid, onderwijs, huisvesting en bestaanszekerheid zijn op de lange termijn belangrijk om deze doelen te halen. Het is ook zeer terecht dat in de kabinetsreactie op de initiatiefnota benoemd wordt dat niet alleen professionals, maar ook veel maatschappelijke organisaties en vrijwilligersorganisaties een belangrijke rol spelen in de zorg voor kwetsbare groepen in de samenleving, en wat het CDA betreft ook nabuurschap. Omzien naar elkaar is daartoe essentieel.

Voorzitter. Een sterk beleid voor de publieke gezondheid is dus onontbeerlijk om ons te wapenen tegen toekomstige pandemieën en het verbeteren van het preventiebeleid. Voor het CDA is het belangrijk dat we de discussie over de structurele versterking van de publieke gezondheidszorg goed onderbouwd voeren. Deze initiatiefnota helpt daarbij. Tegelijk weten we dat we de komende tijd meerdere evaluaties toegestuurd krijgen over de aanpak van de coronacrisis en de lessen die we daaruit moeten leren. Voor nu is daarom mijn eerste vraag aan de Staatssecretaris of hij al kan aangeven wanneer we de verschillende evaluaties uiterlijk kunnen ontvangen en hoe hij het proces en tijdspad voor zich ziet om met voorstellen te komen.

Voorzitter. Richting de initiatiefnemer heb ik vragen naar aanleiding van enkele beslispunten uit de nota. In het eerste beslispunt, waarin hij pleit voor een landelijke crisisinfrastructuur, geeft de initiatiefnemer aan dat de reguliere capaciteit voor infectieziektebestrijding gefinancierd moet worden door de gemeenten. In het derde beslispunt geeft hij echter aan de financiering landelijk te willen laten plaatsvinden, bijvoorbeeld via een preventiefonds. Hoe moet ik dat lezen? Begrijp ik goed dat de reguliere budgetten nog wel via de gemeenten verdeeld zouden moeten worden? Welke beleidsvrijheid voor het besteden van die budgetten houden gemeenten nog in de plannen van de initiatiefnemer? Blijft het belangrijk dat gemeenten lokaal maatwerk kunnen leveren? En, zo ja, hoe verhoudt zich dat dan bijvoorbeeld tot het voorstel om een landelijk basispakket preventie vast te leggen?

Voor het CDA blijft het van groot belang dat de GGD'en aansluiting houden bij het lokale veld. Het gaat hierbij immers om meer dan alleen

infectieziektebestrijding, maar ook bijvoorbeeld om beleid om schooluitval tegen te gaan. De GGD is noodzakelijk om de basis lokaal op orde te hebben. Wat het CDA betreft is en blijft het uitgangspunt: de vindplaats van het probleem is ook de werkplaats van de oplossing. In de nota geeft de initiatiefnemer aan dat duidelijk zou zijn dat de afbraak van de GGD'en al jarenlang speelt en dat de kaalslag al begon in de jaren tachtig. In de kabinetsreactie is te lezen dat in ieder geval het vorige kabinet deze uitspraak vooralsnog veel te ver vond gaan en dat deze, naar de mening van het kabinet, ook niet onderbouwd werd in de initiatiefnota. Kan de initiatiefnemer zijn reactie daarop geven?

Verder begrijp ik op zich heel goed dat in de nota niet precies aangegeven kan worden hoeveel er extra geïnvesteerd zou moeten worden in de GGD'en. We wachten immers allemaal eerste de nodige evaluaties en onderzoeken af. Maar kan de initiatiefnemer wel een indicatie geven?

De voorzitter:

Mevrouw Van den Berg, er is een vraag van mevrouw Leijten.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik kan mij het woord «kaalslag» heel goed voorstellen, denkend aan alle debatten en aan alle maatregelen die sinds Balkenende, en tijdens Rutte, zijn genomen, die te maken hadden met de publieke gezondheid en de gemeentelijke taak. Daarover zal ik straks ook nog wat zeggen. U vraagt naar de mening van de indiener, maar wat is de mening van het CDA daarover? Is in de afgelopen jaren de positie van de GGD uitgehouden en heeft er kaalslag plaatsgevonden door het overlaten van allerlei taken en door te zeggen: er is nog zoiets als een gemeentelijk domein en er is nog zoiets als een GGD?

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Daaraan zitten twee aspecten. Aan de ene kant denken wij dat het goed is dat de GGD aan de gemeente verbonden is. Ik gaf net aan dat wat ons betreft geldt: waar het probleem is, is ook de werkplaats van de oplossing. Als er lokaal een probleem is, dan moet je daar dus ook lokaal wat aan doen. Ik heb in andere debatten het volgende voorbeeld genoemd. Op Urk is het geboortecijfer 2%. In Zeeuws-Vlaanderen is dat 0,7%. Dat betekent dus ook dat er daar op lokaal niveau hele andere maatregelen nodig zijn, bijvoorbeeld wat betreft preventie. Ik vind het gemeentelijke domein dus heel belangrijk.

Mevrouw Leijten zegt aan de andere kant: heeft corona ons niet laten zien dat we bepaalde aspecten misschien niet voldoende ontwikkeld hebben? Ja, dat is het CDA met mevrouw Leijten eens. Dat is ook de reden waarom er in het regeerakkoord geld gereserveerd is voor pandemische paraatheid. We hebben de verschillende onderzoeken ook gevraagd om die lessen mee te nemen en om te kijken naar de structuur. Aan het eind van mijn betoog maak ik nog een opmerking over de structuur van de GGD.

De voorzitter:

Mevrouw Leijten, heeft u een tweede vraag?

Mevrouw Leijten (SP):

Ja. Dat is niet echt een antwoord op de vraag. Het is wel een duidelijke weergave van waar het CDA vindt dat de GGD staat en in de toekomst moet staan. Maar is er niet ... Kijk, de crisis legt van alles in onze samenleving bloot: zwakheden, kansen en zaken waarover we in de toekomst moeten nadenken. Daarop zal ik in mijn tekst ook nog terugkomen. Maar een van de zaken die worden blootgelegd, is dat de positie, de financiering en de structuren van de GGD in de afgelopen jaren zo kapot gebeukt zijn – die zijn echt kapot gebeukt – dat je kunt zeggen dat er

kaalslag heeft plaatsgevonden. U vraagt het aan de indiener. Ik laat dat aan hem, maar ik vraag: wat vindt het CDA? We hadden er een crisis voor nodig om het nu te zien. Dat zie ik als voormalig woordvoerder. Maar hoe ziet het CDA dat? Vindt het CDA dat de GGD versterkt moet worden, ongeacht het antwoord op de vraag of er nog een nieuwe crisis komt of niet?

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

Ja, ik denk dat wij die mening in ieder geval met elkaar delen. We moeten meer kijken hoe we die GGD'en verder kunnen versterken. Ongeacht de vraag of er wel of niet nog een crisis komt, moet je daar in ieder geval op voorbereid zijn. Daar ga ik altijd maar van uit, vandaar ook de pandemische paraatheid.

Aan de andere kant denk ik dat we veel meer aandacht moeten hebben voor preventie. Wij zien dat de GGD'en daarin ook een belangrijke taak hebben. Dat is ook de reden dat het CDA zeer heeft gepleit voor uitbreiding van het project Kansrijke Start. Daarmee kijk je al helemaal aan het begin, nog voor de geboorte, naar preventie. Daarover zijn ook afspraken gemaakt in het regeerakkoord.

De voorzitter:

Dank u wel. Gaat u verder met uw betoog, alstublieft.

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

Ten slotte hebben we nog een vraag over beslispunt 9. Daarin wordt een benchmark voorgesteld om te kunnen vaststellen welke GGD'en extra ondersteuning nodig hebben. Bedoelt de initiatiefnemer daarmee dat er moet worden gestreefd naar gelijke omvang, budgetten en takenpakketten van GGD'en bij gelijke zorgbehoefte, bijvoorbeeld een hoog geboortecijfer en dus veel kinderen? Volgens het CDA zit er veel meer meerwaarde in het van elkaar leren, zodat men de kwaliteit en de effectiviteit kan verbeteren. Daarop krijgen we graag een reactie.

Voorzitter. Vandaag is het de eerste keer dat we met de nieuwe Staatssecretaris debatteren. Van harte welkom en veel succes. Het is waarschijnlijk te veel gevraagd om nu al in detail uit de doeken te doen hoe hij de publieke gezondheidszorg, met daarbinnen specifiek de GGD'en, structureel wil versterken. Maar kan de Staatssecretaris wel alvast in algemene zin uit de doeken doen hoe hij de komende tijd met dit onderwerp aan de slag wil gaan? Er zijn nu veel veldnormen. Vindt de Staatssecretaris met het CDA dat er meer landelijke normen moeten komen in plaats van veldnormen?

De Staatssecretaris heeft als oud-bestuurslid van de GGD regio Utrecht natuurlijk al ervaring op dit onderwerp. Daarom toch ook aan hem de vraag hoe hij aankijkt tegen de manier waarop we de GGD'en hebben georganiseerd. De initiatiefnota omschrijft heel treffend hoe verwarrend de bestuurlijke verantwoordelijkheid en de verantwoordelijkheid voor coördinatie en uitvoering zijn verdeeld in tijden van een pandemie. Deelt de Staatssecretaris dat beeld? En is hij het met het CDA eens dat het eigenlijk bizar is dat er midden in een pandemie nog convenanten opgesteld moeten worden – zoals dat in januari 2021 nog het geval was rond het versterken van de testketen – tussen GGD'en om enigszins samen te gaan werken? Wat is de visie van de Staatssecretaris op de toekomst van de samenwerking tussen GGD'en? Moet die centraler worden aangestuurd?

Voorzitter. Ten slotte nog een onderwerp dat in de nota terecht uitgebreid aan de orde komt en net als in de rest van de zorg een groot probleem vormt: het personeelstekort. Vooral de daling van het aantal artsen Maatschappij + Gezondheid is wat ons betreft zorgelijk. Kan de Staatssecretaris een reactie geven op de vier verbeterpunten die de Koepel artsen

Maatschappij + Gezondheid heeft opgesteld in het manifest Zet volksgezondheid op nummer 1?

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Van den Berg. U heeft een interruptie van mevrouw Westerveld.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Een verhelderende vraag aan mevrouw Van den Berg. Ik hoor haar terecht warme woorden uiten over het belang van preventie. Dat is heel breed en gaat ook om bijvoorbeeld jeugdzorg, waarvan ik ook weet dat de coalitie zegt: we moeten juist weer gaan werken aan preventie. Ik zou haar willen vragen hoeveel ruimte het regeerakkoord volgens haar biedt om echt te investeren in preventie. We zien namelijk dat er heel erg veel nog niet duidelijk is. Van de heer Heerema hoorden we al dat we dat in overleg met de Kamer moeten doen. Ik vroeg me af hoe mevrouw Van den Berg dat ziet.

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

Dan zou ik toch willen aansluiten bij de woorden van meneer Heerema, want volgens mij hebben we in het regeerakkoord vrij algemene afspraken gemaakt, juist ook om te kijken hoe we daarover met de Kamer in totaal in debat gaan. We hebben het dus niet al in detail helemaal vastgezet, juist ook om ruimte te bieden om dat samen in te vullen.

De voorzitter:

Dank u wel. U heeft voor de tweede termijn nog één minuut. Mevrouw Leijten had aangegeven om liever aan het eind te spreken, omdat het een initiatiefnota van de SP is. Wat u wilt. Ik wilde eigenlijk mevrouw Westerveld het woord geven, als iedereen dat goed vindt. Mevrouw Westerveld, gaat uw gang.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Dank u wel, voorzitter. Mijn dank aan de heer Hijink en zijn fractiemedewerkers voor deze belangrijke nota, maar ook dank natuurlijk aan de eerste indiener van deze nota, de heer Van Gerven, die als voorganger van de heer Hijink ook heel veel belangrijk werk heeft gedaan in dit huis. Voorzitter. Als deze nota iets duidelijk maakt, dan is het wel dat we steeds meer vragen van onze GGD'en, maar dat de financiering tekortschiet. Dat is eigenlijk al jaren aan de gang. Dat was ook al voor de coronacrisis het geval. De GGD'en hebben een ontzettend belangrijke taak. Daar hoorden we verschillende woordvoerders al over, alleen werd die taak altijd te weinig gewaardeerd. Dat zie je breder in de sector, maar we zien het helemaal bij de GGD'en.

Ik benoem dat, want als we hier in politiek Den Haag debatten hebben, bijvoorbeeld vorige week over abortuswetgeving, dan hoor je heel veel partijen in de Kamer terecht zeggen: we moeten juist werken aan preventie. En als we het hebben over jeugdhulp, dan wordt ook door heel veel partijen gezegd: juist aan preventie moeten we harder gaan werken. Dat vind ik terecht, maar dan moeten we natuurlijk wel zorgen dat de partij die dat belangrijke werk moet gaan doen, ook voldoende financiering krijgt en voldoende erkenning vanuit de politiek. Dat is niet altijd het geval, zeg ik maar als understatement.

Voorzitter. Daar kwam corona nog bovenop. Dat ze het afnemen van miljoenen testen, het prikken van miljoenen mensen en het doen van heel arbeidsintensief bron- en contactonderzoek de afgelopen tijd voor elkaar hebben gekregen, is een wereldse prestatie en daar moeten we onze dank voor uitspreken. Deze prestatie hebben de GGD'en niet kunnen leveren vanwege, maar eerder ondanks gemaakte politieke keuzes. Daar zou het

debat wat ons betreft vandaag ook over moeten gaan. Onzes inziens zouden daarbij de vragen centraal moeten staan hoe wij ervoor zorgen dat we onze publieke gezondheidszorg versterken, welke keuzes daarvoor moeten worden gemaakt en hoe die veranderingen eruitzien.

De indieners doen een aantal voorstellen in de nota. Die kunnen bij mijn fractie op steun rekenen. Ik heb daar nog een paar vragen over. We lezen dat de indieners willen dat de GGD'en landelijk in plaats van gemeentelijk gefinancierd worden en dat er een landelijke crisisinfrastructuur komt. Ik zou willen vragen: betekent dat dus dat we de facto afstappen van de 25 GGD-regio's? Hoe gaat dan die organisatie eruitzien?

Voorzitter. Ik heb ook al een vraag aan de Staatssecretaris. Het vorige kabinet gaf al een klein doorkijkje naar hoe de toekomst van de GGD er mogelijk uit kan zien, maar in het huidige coalitieakkoord schittert de publieke gezondheidszorg door afwezigheid. Ik wil de Staatssecretaris vragen welke veranderingen hij voor zich ziet en welke keuzes dit kabinet gaat maken.

Voorzitter. De initiatiefnemers stellen terecht dat de GGD financieel is uitgediept. Het aantal artsen, verpleegkundigen en medisch milieukundigen ligt op tal van terreinen onder de minimale basisnorm. Maar de initiatiefnemers zijn natuurlijk niet de eersten die dit probleem agenderen. Jarenlang hebben instanties aan de bel getrokken, maar het leek alsof niemand echt wilde luisteren. Zelfs voormalig VVD-Minister Edith Schippers was er al niet gerust op dat de GGD'en, met de vele taken en de kleine budgetten, die taak wel konden vervullen. Dan zou je toch zeggen dat de coronacrisis ook politiek Den Haag heeft wakker geschud, maar dat valt vies tegen. Zo lees ik in de appreciatie van deze nota dat het vorige kabinet het nieuwe kabinet adviseert om «de slagkracht te herbeoordelen» en daarvoor «voldoende en structurele financiering» vrij te maken. Maar als ik dan kijk naar het coalitieakkoord, en met name naar de financiële bijlage, lijkt die op het eerste gezicht bar en boos. Voor de GGD'en wordt geen extra structurele financiering vrijgemaakt, en alleen onder het allegaartje «pandemische paraatheid», wat natuurlijk van alles kan betekenen, komt het woord «publieke gezondheid» terug.

Daarover heb ik nog een vraag aan de Staatssecretaris. Ik wil hem vragen of hij binnen het huidige coalitieakkoord mogelijkheden ziet om de basisfinanciering voor de GGD'en structureel te laten toenemen en, zo ja, waar. Zo nee, is hij van plan om hiervan de komende tijd concreet werk te maken? Dat vind ik een hele relevante vraag, want mij moet van het hart dat de waardering voor de GGD'en niet terug te zien is in de doorrekeningen van bijna alle verkiezingsprogramma's. Er is één partij die wél specifiek voor de GGD'en geld heeft geoormerkt in de doorrekening; dat zijn wij. Ik wil hier niet met de vinger wijzen, maar ik vraag me wel oprecht af hoe dat kan. We horen van meerdere collega's al deze mooie woorden, en in alle debatten komt natuurlijk het woord «preventie» terug, en dan toch zien we dat ook de financiële doorrekeningen van politieke partijen te wensen overlaten.

Voorzitter. Ik rond af met een vraag aan de Staatssecretaris over de motie-Renkema. Deze motie zal bij veel mensen misschien niet meteen bovenaan in het geheugen liggen, maar ze werd Kamerbreed aangenomen, enkele dagen voordat Nederland voor de allereerste keer in lockdown ging. De motie verzocht om te onderzoeken of de financiering van de GGD'en wel toereikend is. Dat lijkt me een hele relevante vraag. We zijn nu ook bijna twee jaar verder. Zover ik begrijp, is deze motie nog steeds niet uitgevoerd, terwijl dus de hele Kamer ervoor stemde en het vorige kabinet telkens ook zei dat dit nog wel gaat gebeuren. Ik zou de Staatssecretaris dus willen vragen: wordt deze motie alsnog uitgevoerd en, zo ja, wanneer kunnen we de resultaten daarvan verwachten? Dit is natuurlijk een relevante vraag, zeker gezien de belangrijke onderwerpen waarover we het vandaag hebben.

Voorzitter, ik rond af. Mijn allerlaatste zinnen: een woord van dank aan de hulpverleners, aan al die mensen die bij de GGD'en werken. Laten wij als politiek Den Haag zorgen dat we achter hen staan en dat ze een fijne en veilige werkplek hebben.
Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Westerveld. U heeft nog een vraag van mevrouw Van der Laan.

Mevrouw **Van der Laan** (D66):

Zelf worstelde ik met het beslispunt 8, mevrouw Westerveld: «maak de gezondheidsplannen van de GGD afrekenbaar». U zei net dat de fractie van GroenLinks zich kon inleven in alle beslispunten. Nu vraag ik me af hoe u beslispunt 8 ziet. Wat is dan «afrekenbaar zijn»? Ik snap dat er een inspanningsplicht is voor gemeentes en GGD'en, maar aan welke criteria denkt u dan?

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Wat ik in dat beslispunt 8 vooral lees, is dat we moeten zorgen dat er concrete doelen zijn, maar dat je vervolgens ook de GGD'en in staat stelt om die doelen te behalen. Dat is, ook in het licht van de notitie, natuurlijk nu vaak niet het geval. Er zijn verschillende normen die worden gehanteerd, alleen blijkt uit deze notitie maar ook uit eerdere evaluaties en rapporten gewoon dat we er erg goed in zijn om allerlei verplichtingen op te leggen en vervolgens niet aan de financiering te voldoen. Ik lees dit beslispunt – maar misschien willen de indieners daar verder op ingaan – als: zorg er nou ook voor dat er concrete doelen worden gesteld en maak die afrekenbaar. Zorg dus ook dat de GGD'en aan die concrete doelen kunnen voldoen.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Westerveld. Ik moet u wel zeggen dat u helaas door de spreektijd heen bent. Mevrouw Leijten?

Mevrouw **Leijten** (SP):

Voorzitter, ik wil een punt maken. Natuurlijk let u op de spreektijden, maar ik heb gezien dat er 94 minuten verdeeld zijn over negentien fracties. Er zijn hier minder dan negentien fracties. Dus ik hoop dat u een beetje coulant kunt zijn.

De voorzitter:

U leest mijn gedachten. Dat was de tweede zin die ik erachteraan wilde zeggen. We zijn het helemaal eens. Dus ik zal daar coulant mee omgaan, een beetje afhankelijk van het debat. Mevrouw Westerveld nog?

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Ik was aan het begin van mijn spreektijd vergeten te zeggen dat ik ook namens de PvdA sprak. Dat schrijf ik er altijd groot boven, en dan vergeet ik het alsnog te zeggen. Maar het is misschien goed om het nu alsnog te melden.

De voorzitter:

Oké. Ik was niet van plan om het debat over spreektijden en dergelijke te doen. Mevrouw Agema, mag ik u het woord geven?

Mevrouw **Agema** (PVV):

Voorzitter, dank u wel. Wat fijn, een coulante voorzitter.

Mijn fractie wil de indieners hartelijk danken voor hun initiatiefnota. Investeren in de zorg is namelijk hard nodig en de GGD, onze publieke

gezondheidszorg, heeft dringend versterking nodig. De coronacrisis heeft dat duidelijk aangetoond. Al bijna twee jaar leveren de GGD's een prestatie op hun toppen: 1 miljoen testen per week en bijna 29 miljoen vaccinaties zijn gezet. Daarbij ging er natuurlijk ook het een en ander mis. Het gebrek aan regie, de capaciteit en de opschalingsmogelijkheden legden veel problemen bloot. Het datalek waarbij in allerijl ingehuurd medewerkers de persoons- en medische gegevens van cliënten konden inzien, was natuurlijk schandalig en moet absoluut voorkomen worden in de toekomst. De Staatssecretaris wil ik vragen naar de actuele stand van zaken als het gaat om het datalek. Ik ontving afgelopen week een e-mail van een medewerker die ruim een jaar geleden voor de GGD callcenterwerk had gedaan voor twee maanden en nog steeds bij de privacygevoelige informatie kan. Dat is ongehoord.

Het nieuwe kabinet verzuimt aan te geven hoe de GGD'en in de toekomst beter voorbereid worden op een nieuwe pandemie. Een stokpaardje pandemische paraatheid zegt niets over structurele investeringen in de GGD. Deze initiatiefnota probeert dat verzuim goed te maken en kan dan ook op onze steun rekenen.

Wij verschillen wel van mening over een aantal beslispunten en ook ten aanzien van de financiering. Daarom heb ik de volgende vragen.

Punt 1. Is het RIVM wel de aangewezen plek voor een crisisteam en kan het team daar niet los van staan? Waarom het RIVM, zo vraag ik de indiener.

Punt 3. Is het in plaats van een apart preventiefonds niet eenvoudiger om alle middelen die de gemeenten krijgen, te oormerken? Bereiken we dan niet hetzelfde doel? Dus de ouderwetse doeluitkering?

Punt 6. Nu berust de bestuurlijke verantwoordelijkheid bij 25 veiligheidsregio's. Heeft de indiener er ook aan gedacht om de Minister als eindverantwoordelijke te behouden en de nationale ramp- en zorgcoördinator boven de veiligheidsregio's te zetten, zoals bijvoorbeeld in Engeland en België?

Punt 10. Elke wet of voorstel toetsen aan sociaal-economische gezondheidsverschillen. Dit lijkt mij best omslachtig en vertragend. Daar hebben we toch ook de consultatierondes voor en het is toch ook aan de Kamer om daarop te letten bij wetsvoorstellen.

Punt 11, 12 en 13. Op zich eens met de intentie, maar een landelijk basispakket preventie zien wij niet zitten. Laten we kijken hoe we de jeugdgezondheidszorg kunnen versterken. Uitbreiding van het takenpakket van de jeugdgezondheidszorg hoeft voor ons ook niet. Het is al uitgebreid genoeg. Wat zijn nu de voor- en de nadelen om de OGGZ onder de Wpg te laten vallen, vraag ik de indiener.

Tot zover de vragen. Ik ben benieuwd naar de antwoorden. Ik ben vooral ook benieuwd naar de reactie van onze nieuwe Staatssecretaris.

Misschien ziet hij nu in dat een pandemische paraatheid zonder concrete uitwerking en structurele financiering voor de GGD een loze kreet is, een losse flodder die elk doel mist.

Ik heb ook nog een specifieke vraag aan de Staatssecretaris, en die gaat eigenlijk over punt 1. Die vind ik namelijk wel het belangrijkste. Hoe gaat hij ervoor zorgen dat de GGD'en een flexibele schil krijgen van waaruit ze kunnen op- en afschalen? Hoe wordt daar geld voor vrijgemaakt? Dat opschalen duurt te lang iedere keer. Wat is het tijdplan hierbij? Haast lijkt mij geboden.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Agema. Dan geef ik het woord aan mevrouw Leijten namens de SP.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Dank, voorzitter. Uiteraard de complimenten aan de indieners van deze initiatiefnota. Het is voor mij als oud-woordvoerder van dezelfde partij over hetzelfde onderwerp zeer herkenbaar. Het is natuurlijk ook geen verrassing dat ik de basispunten omarm.

Toen ik het zo zat te lezen, dacht ik: ja, je kan als kabinet of als demissionair of voormalig kabinet vallen over het woord «kaalslag» en zeggen dat je daar onvoldoende bewijzen voor hebt gezien, maar ik kan mij nog herinneren dat onder Balkenende-IV in de AWBZ flink werd bezuinigd. Er werd flink bezuinigd op de zorg voor mensen thuis. Dat was toen – schrik niet, zeg ik tegen de VVD – landelijke zorg. AWBZ-zorg was voor iedereen beschikbaar. Daar betaalde je belasting voor en op het moment dat je die nodig had, kreeg je die. Dat was niet «waar het probleem gevonden werd, moest het probleem opgelost worden», zoals het CDA dat toen noemde. Nee, het was een voorziening voor iedereen. Dat werd toen wegbezuinigd en daar werd toen van gezegd dat dat wel via de gemeente kan, zonder geld; eerste klap in het gezicht.

Vervolgens kwam natuurlijk de enorme kaalslag binnen de AWBZ.

Mevrouw Agema en ik hebben daar samen behoorlijk in opgetrokken.

Mevrouw Keijzer deed toen ook nog flink mee – nog steeds – namens het CDA. Dat ging over de kaalslag zowel voor de mensen die geestelijke hulp thuis hadden als voor de ouderen die langer thuis moesten blijven wonen door het sluiten van de verzorgingshuizen. Dat is echt flink op het bordje van de GGD'en terechtgekomen. En toen we aan het einde van die kaalslag waren, kwam de Wmo eroverheen en de afschaffing van de AWBZ. De AWBZ werd de Wet langdurige zorg, waarin de landelijke zorgvoorziening helemaal is opgeknipt en de bureaucratie compleet is. Als je nu zorg nodig hebt, vindt dan nog maar eens uit waar je terecht moet. Die gemeentelijke zorg, die preventietaak, was toen al een probleem. Toen vroegen we Minister Schippers – mevrouw Westerveld had het er al over – of de GGD nog voldoende is toegerust voor zijn taak. En er kwam een snoeihard oordeel van de commissie-Bax, 2015: nee, eigenlijk niet. En wat gebeurde er? Helemaal niks. Helemaal niks!

Maar toen kwam er een crisis: de coronacrisis. Toen was daar opeens de GGD. En opeens bleek dat de crisis niet goed gemanaged kon worden, niet goed opgelost kon worden. Er was in de sturing een probleem. Er was in de faciliteit een probleem. Er waren allerlei problemen als het bijvoorbeeld ging over het democratisch tekort. Hier in de Tweede Kamer gingen Kamerleden er niet over, want de Minister ging er niet over. Maar gemeenten gaan er ook niet over, want het zijn allemaal gemeenschappelijke regelingen. Daarvan zegt de Raad van State dat het een ernstig probleem is in onze democratische ordening: je steekt heel veel publiek geld in iets, maar niemand is er uiteindelijk verantwoordelijk voor. De SP denkt dat deze notitie van de SP voor heel veel van dit soort problemen goede oplossingen heeft. Maar ik vraag wel om een bespiegeling, juist ook van deze nieuwe Staatssecretaris, vers van de pers, maar ook uit de gemeente, die met die GGD's te maken heeft gehad. Het is toch problematisch dat je er uiteindelijk als wethouder niet over gaat, maar het een gemeenschappelijke regeling is? Dat je er uiteindelijk als Staatssecretaris niet over gaat, is toch een probleem? Wat vindt de nieuwe regering daar nou van?

Dan wordt er nu gezegd: ja, we weten niet hoeveel geld we nodig hebben; het financiële plaatje is zo lastig. Ja, sorry, maar dat is verstoppertje spelen. Je maakt zo 300 miljoen vrij voor pandemische paraatheid, niet eens voor de GGD. Het is onduidelijk waar het naartoe gaat. De GGD zegt eigenlijk het dubbele nodig te hebben, echt voor de GGD zelf. Ik vind het eigenlijk een beetje schaamteloos dat er ineens staat in ons regeerakkoord, een regeerakkoord van vier partijen, de oude vier partijen, die ook demissionair op deze nota hebben gereageerd, dat er gewoon geen cent voor beschikbaar is en dat dit de verantwoordelijkheid is voor de indiener.

Ik zou toch willen vragen: doe daar iets substantieels. Kan de Staatssecretaris daarop ingaan?

Dan over de sociaal-economische gevolgen van het beleid. De SP heeft jarenlang gezegd dat de sociaal-economische gezondheidsverschillen groeien: kijk naar de problemen die dat oplevert. Dat was een verboden woord. Onder Schippers was alles wat met preventie te maken had eigen verantwoordelijkheid. Als je al iets deed met regie, dan was het staatsbetteling – hoe vaak ik haar dat heb horen zeggen. De toets op bureaucratie kwam er wel, want ja, als ondernemers piepen, dan staat de VVD klaar om een toets in te voeren, een wettelijke toets in te voeren, op bureaucratie. Laten we nou eens een wettelijke toets invoeren – of laten we beginnen met een experimententoets – op wat beleid betekent voor sociaal-economische gezondheidsverschillen. Want sociaal-economische gezondheidsverschillen hebben we zien verdiepen bij de coronacrisis. Het maakte uit waar je woonde of je ziek werd. Het maakte uit waar je werkte of je ziek werd. Het maakte uit wat je ouders aan opleiding hadden of je nog kon studeren of nog onderwijs kon volgen. Enorm veel achterstanden en tegenstellingen die in onze samenleving gecreëerd zijn door beleid, zijn verdiept door de coronacrisis. Ik zou toch de Staatssecretaris willen vragen om, als hij niet bereid is om al die fatsoenlijke en hele goede beslispunten van de SP te omarmen, dit wel te omarmen. Want hiermee kun je daadwerkelijk iets organiseren dat ingaat tegen al dat geweld van die marktwerking in de zorg. Hiermee kan je middellange termijn plannen. Als er iets wordt voorgesteld dat evident ingaat tegen de sociaal-economische gezondheidsverschillen voor de kinderen van nu, dan kun je iets doen voor die kinderen als ze straks volwassen zijn. Hoe mooi zou het zijn als we dat leren van de coronacrisis.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Leijten. Ik kijk even naar de indiener en de Staatssecretaris. Ik stel voor dat we een kwartier schorsen. Ik schors de vergadering tot 16.10 uur. Ik zie u dan terug.

De vergadering wordt van 15.54 uur tot 16.10 uur geschorst.

De voorzitter:

We beginnen met de eerste termijn aan de zijde van de indiener en de Staatssecretaris. Ik wilde de leden in eerste instantie vier interrupties geven. We kijken wel even hoe het debat gaat. Wellicht kan ik wat meer ruimte geven. Laat ik beginnen met het woord te geven aan de heer Hijink. Gaat uw gang.

De heer Hijink (SP):

Dank u wel, voorzitter. Allereerst natuurlijk dank aan alle collega-leden voor hun vragen en opmerkingen, en ook dank voor de complimenten die zijn uitgedeeld. Ik moet wel eerlijk zeggen dat de complimenten eigenlijk toekomen aan mijn collega Henk van Gerven en vooral ook aan onze oud-collega mevrouw Femke Post. Zij werkt inmiddels niet meer voor de SP. Zij werkt tegenwoordig in een huisartsenpraktijk. Ik denk dat iedereen die de nota gelezen heeft, kan zien dat ze daar een hele goede aan Femke Post hebben. Ze is accuraat, inhoudelijk en altijd scherp. Ik ben heel blij met het stuk en ik ben ook heel blij dat ik nu alle voorstellen die erin staan, mag verdedigen.

Het is heel terecht en logisch dat het de afgelopen tijd heel veel over de GGD gaat. Dat was voor ons natuurlijk ook de aanleiding om dit stuk te maken. De GGD heeft een enorm belangrijke rol gespeeld in de bestrijding van de coronacrisis en het coronavirus. Ik denk dat verschillende leden dat al hebben genoemd. De GGD heeft ook veel kritiek gehad. We zijn zelf natuurlijk vaak genoeg kritisch geweest op de GGD. Maar in mijn ogen is

die kritiek wel altijd gericht geweest op de beleidsmakers, op de regering of op de voorgangers van deze regering – dat wil ik nog wel een keer benadrukt hebben – en niet op die duizenden mensen die dat belangrijke werk elke dag opnieuw bij de GGD doen. Wij zijn ze daar enorm dankbaar voor en we zijn er ook heel trots op dat zo veel mensen elke dag opnieuw weer met hun voeten in de modder staan.

Ik wil eigenlijk eerst wat inleidend zeggen en daarna de verschillende vragen beantwoorden. Mevrouw Van der Laan vroeg of er eigenlijk nog iets is veranderd, omdat het zo'n beetje meer dan een jaar geleden is dat die nota is ingediend. Ik kom straks nog wel op een paar kleine dingen die wij nu anders zouden opschrijven. Het gaat dan bijvoorbeeld om de crisisfaciliteiten, waar ik nu toch wel iets andere ideeën bij heb. Mevrouw Agema had het daar ook over. Maar grosso modo denk ik dat het in grote lijnen wel hetzelfde is gebeven, als het gaat om hoe je nu omgaat met een crisis van deze omvang, maar vooral ook wat daaronder zit: wat zou de rol van de GGD moeten zijn en wat zou moeten gebeuren om onze publieke gezondheid verder te versterken? Dan blijft het in grote lijnen wel overeind, denk ik.

De metafoor is een beetje afgezaagd, maar ik ga 'm denk ik toch een paar keer gebruiken bij de bescherming die wij willen hebben tegen infectieziekten. Dat is de bescherming die je bijvoorbeeld ook hebt bij overstromingen, hoogwater en de dijken. Hij is afgezaagd, maar past hier wel. Als je luistert naar de GGD zelf en naar mensen die lang bij de GGD gewerkt hebben, dan zeggen zij eigenlijk: onze dijkbewaking, onze dijken, zijn niet bestand tegen een crisis, een overstroming, van een omvang die we de afgelopen tijd hebben gezien. Ik denk dat dat klopt. Wij hebben dat vaak gezien, ook bij mensen die tot tien jaar geleden nog bij de GGD werkten. Zij hebben gezegd: wij hebben heel vaak gewaarschuwd voor een aanstaande pandemie. Dat is net ook gezegd. Het was niet de vraag of er een epidemie van deze omvang zou komen, maar wanneer die zou komen. De politiek is daar onvoldoende op voorbereid geweest en heeft alle waarschuwingen die destijds werden gegeven, ook ten tijde van Minister Schippers, in de wind geslagen. Corona is wat dat betreft een realitycheck, maar het is wel een hele harde les om er op deze manier achter te komen dat je de GGD eigenlijk te veel verwaarloosd hebt. Ik denk dat dit daarom een goed moment is om dit debat te voeren, ook omdat we nu een nieuw kabinet hebben waarmee we afspraken kunnen maken over hoe we het beter gaan doen. Dat is iets wat nu echt moet gebeuren. Mevrouw Van den Berg en anderen vroegen: is het niet een beetje ongemakkelijk dat er nog allerlei onderzoeken lopen? Dat is natuurlijk zo. Er komt nog een onderzoek van de Onderzoeksraad voor Veiligheid en er komt nog een parlementaire enquête. Het ministerie is ook nog allerlei evaluaties aan het doen. Dat is allemaal waar, maar ik denk dat iedereen die in de afgelopen jaren heeft opgelet, die de crisis heeft gevolgd, die heeft meegedaan aan de debatten en die goed luistert naar wat er speelt bij de GGD en andere betrokken organisaties, inmiddels al wat conclusies kan trekken over waar het beter moet. Volgens mij moeten we daar niet op wachten. Als we de parlementaire enquête afwachten, zijn we nog een paar jaar verder. Dan lopen we in de tussentijd te veel vertraging op. Wat ons betreft moeten we er vooral mee beginnen.

Wat de coronacrisis heeft blootgelegd, zijn niet zozeer de effecten die het meest aan de oppervlakte komen, zoals mensen die ziek worden en overlijden aan het virus, als wel de onderliggende schade die zo'n virus en pandemie in de samenleving aanrichten. Ik denk dat we daarmee moeten beginnen. Mijn collega Renske Leijten had het al over de sociaal-economische gezondheidsverschillen. Dat is voor de SP het belangrijkste onderdeel geweest en misschien ook wel de aanleiding om een groot en belangrijk stuk te schrijven over de GGD. Toen ik in 2006 – dat is alweer een eeuwigheid geleden – voor de Tweede Kamerfractie van de SP kwam werken, werd ik medewerker van Agnes Kant. Zij was toen nog

zorgwoordvoerder. Zij had in die tijd veel contact met Johan Mackenbach, die hoogleraar maatschappelijke gezondheidszorg in Rotterdam was. We hebben veel van hem geleerd, ook van zijn analyse over hoe je moet omgaan met de sociaal-economische gezondheidsverschillen. We hebben geleerd dat het verkleinen van de verschillen over heel veel meer gaat dan gezond eten en op tijd gaan sporten. Het gaat ook over de inrichting van de samenleving en over hoe je omgaat met invloeden van buitenaf, zoals een virus. Hoe zorg je nou dat de samenleving die klappen kan opvangen en dat maatregelen en beleid niet leiden tot grotere verschillen? Het gaat dan dus ook over de vraag hoe we de welvaart verdelen. Wat doen we met de belastingen? Hoe richten we onze wijken en buurten in? Heeft iedereen voldoende toegang tot sport en cultuur? Als je op al die onderwerpen aan de verkeerde kant van de streep staat, als je in een tochtige huurwoning zit, als je ouders weinig mogelijkheden hebben om je extra scholing en opleiding te geven, als je moeilijk toegang hebt tot zorg door het eigen risico of door andere maatregelen die hier worden bedacht, dan groeien die sociaal-economische gezondheidsverschillen. Mensen die minder toegang hebben tot dat soort voorzieningen overlijden ook veel eerder en hebben veel langer te maken met ernstige gezondheidsklachten.

De vraag die we, of de partijen hier aanwezig, vandaag dus ook moeten stellen, is of we eigenlijk vinden dat sociaal-economische gezondheidsverschillen aangepakt moeten worden. Het is ook een ideologische kwestie. Je kunt namelijk ook zeggen dat sociale ongelijkheid geen probleem is en dat dat nou eenmaal de orde is waar we in leven. Dat was vroeger natuurlijk ook zo, bijvoorbeeld vanuit de kerk. Je kunt zeggen: mensen zijn nou eenmaal anders en moeten accepteren dat er grote ongelijkheid bestaat. De SP denkt daar gelukkig niet zo over, anders was ik ook geen lid geweest van die club. Maar dat is wel hoe je ernaar kan kijken, dus dat debat moet gevoerd worden. Vind je het bijvoorbeeld goed dat wij via de jeugdgezondheidszorg proberen om jongeren gelijke kansen te geven en om ze te helpen, bijvoorbeeld wanneer ouders minder goed in staat zijn om voor hun kinderen te zorgen, bijvoorbeeld als er grote achterstanden zijn?

Als je vindt dat die rol er niet hoeft te zijn, dan gaat het ook over de vraag: wat vind je er dan van dat er van de andere kant, bijvoorbeeld vanuit de industrie, wel grote druk op mensen wordt gelegd en ze de verkeerde kant op worden geduwd, bijvoorbeeld als het om ongezonde voeding gaat? Dat voert allemaal te ver voor vandaag, maar het is wel belangrijk om het daarover te hebben.

Ik steun uiteraard het pleidooi – we hebben het zelf bedacht – om alle voorstellen van de regering te toetsen op wat nou precies de gevolgen zijn voor de sociale ongelijkheid in ons land. Ik hoop dat dat een uitkomst is.

Dat haakt, ten slotte, aan op het punt van de heer Rudmer Heerema dat preventie meer is dan alleen een individuele kwestie. Ik ben blij dat hij dat zei. Het gaat dus verder dan de vraag of je gezond leeft, of je wel genoeg sport en of je niet elke dag een zak chips eet et cetera. Het gaat ook over: hoe gaan we in een samenleving met elkaar om en hoe richten we onze buurt, het werk en ons leven in? Daar heeft de politiek belangrijke zeggenschap over.

De heer Heerema heeft ook gezegd: kijk niet door de crisisbril naar hoe we verder moeten met de GGD. Daar ben ik het natuurlijk wel mee eens. Ik denk dat ik net heb uitgelegd dat je juist niet door de crisisbril naar de GGD en de publieke gezondheid moet kijken, maar dat je juist de basis op orde moet hebben. Daar begint het volgens mij mee. De basis moet op orde zijn. Als de basis goed op orde is, dan kun je een crisis ook veel beter aan.

Ik denk dat iedereen het er wel mee eens is dat de GGD geworteld moet zijn in de lokale gemeenschap, maar we hebben de afgelopen twee jaar

ook gezien dat het bij de grootschalige inzet die nodig is eigenlijk tekortschiet. In de nota hebben we ook geprobeerd om de lappendeken bloot te leggen aan verantwoordelijkheden die gelden. De Minister is bij een type A-infectieziekte verantwoordelijk voor de bestrijding, maar hij is niet bestuurlijk verantwoordelijk. Daardoor is de controle door de Tweede Kamer in de afgelopen tijd ook best wel heel ingewikkeld en moeilijk geweest. Wij spreken de Minister aan op dingen die wij zien misgaan. De Minister zegt: ik ga mijn best doen om daar wat aan te doen. Maar vervolgens blijkt hij daar eigenlijk geen grip op te hebben. Dat is ingewikkeld, want je wil juist dat een Minister zeggenschap en daadkracht heeft om daadwerkelijk iets te kunnen doen tegen zo'n type A-ziekte. In de regio is het ook complex. We hebben 25 GGD'en, die er zijn voor de uitvoering van de infectieziektebestrijding, zoals testen en bron- en contactonderzoek. Maar de GHOR – ik weet niet wie die afkorting heeft bedacht, want ik vergeet altijd waar die precies voor staat: de Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie – is in een regio bestuurlijk verantwoordelijk. De GGD valt onder de burgemeester en wethouders, maar de GHOR valt onder de veiligheidsregio. Dat blijkt complex: hoe liggen die verhoudingen precies? Bij de behandeling van de coronawet – die heette in de volksmond «de spoedwet» – hebben wij een voorstel gedaan om in de Wet publieke gezondheid tot een duidelijkere afbakening te komen van wie precies waarvoor verantwoordelijk is. Zo kan de parlementaire controle, de democratische zeggenschap en het democratische toezicht, waarover mevrouw Leijten het ook had, beter gewaarborgd worden. Ik denk dat het daarvoor belangrijk is dat de Wet publieke gezondheid wordt aangepast.

We hebben gezien dat het aan veel logische dingen heeft ontbroken, bijvoorbeeld als het gaat om de ICT. De ICT is volgens mij nog steeds niet op orde; daar zagen we het de afgelopen dagen ook weer goed misgaan. Het is dan eigenlijk knullig dat 25 verschillende organisaties te vaak hun eigen wiel moeten uitvinden. Bijvoorbeeld voor bron- en contactonderzoek, opschaling bij grootschalig testen en vaccineren, en de inrichting van een vaccinatiecampagne zou je meer landelijke maatregelen en een landelijke organisatie verwachten. Het ontbrak ook aan een landelijk gezicht. We hebben aan het begin van de crisis vaak Sjaak de Gouw op tv gezien. Niks ten nadele van hem, maar mij viel het dan vaak op dat hij helemaal niet namens de GGD'en kon zeggen hoe bepaalde dingen gedaan zouden worden, want de GGD'en hadden allemaal hun eigen verantwoordelijkheid en directeuren, en gingen het op hun eigen manier doen. Dat is lastig. We hebben ook gehoord dat de GGD soms verrast werd door uitspraken van de Minister op de persconferentie. Dat de Minister zei «we gaan die kant op» terwijl de GGD dacht de andere kant op te gaan. Dat moet je in een crisis als deze niet willen.

Dat zou anders kunnen door bijvoorbeeld naar een landelijke crisisinfrastructuur te gaan. Waar ik nu een andere afweging zou maken dan we in de notitie hebben opgeschreven, is deels bij het punt dat mevrouw Agema maakt: is het nou wel verstandig om een crisisinfrastructuur neer te leggen bij het RIVM? Ik denk dat dat een terecht kritiekpunt is. Het RIVM heeft natuurlijk hele andere taken en verantwoordelijkheden in een crisis als deze, en dan moet je je afvragen of dat wel de juiste plek is om daar de verantwoordelijkheid voor de aansturing en de organisatie neer te leggen. Ik zat zelf te denken of het niet logischer zou zijn om een dergelijke infrastructuur neer te leggen bij het ministerie zelf. Als je een type A-ziekte hebt aangewezen, moet dan ook de directe aanspreekbaarheid niet bij het ministerie zelf komen te liggen: dit gaat de GGD doen, dat vragen wij als advies aan het RIVM en dit zijn de taken en rollen die we bij anderen hebben neergelegd. Het Verwey-Jonker Instituut heeft een interessant stuk geschreven, ik raad het iedereen aan om dat te lezen. Zij hebben hier interessante aanbevelingen over gedaan en waarschuwen precies voor het punt waar mevrouw Agema ook voor waarschuwt. Ik denk dus dat we

terug moeten komen op wat in de notitie staat, want het RIVM is misschien niet de meest logische plek. Het is ook belangrijk dat we bij de inrichting van een landelijke crisisinfrastructuur niet te veel teruggrijpen op wat de afgelopen tijd wel en niet goed is gegaan. Het domste wat je kunt doen, is net te doen als generaals die de vorige oorlog nog eens over gaan doen. Dat is onverstandig. Je moet een infrastructuur optuigen die met allerlei vormen van crisis overweg zou moeten kunnen. De vraag is dus niet alleen wat we doen met een epidemie zoals we nu hebben gezien, maar vooral ook: hoe bereiden wij ons voor op andere vormen van crisis? Ik ben benieuwd hoe de Staatssecretaris daarnaar kijkt. Mag ik hem nu nog vragen stellen? Maar dat is in ieder geval wel iets waar ik erg benieuwd naar ben.

De voorzitter:

Dit leidt tot een vraag van de heer Heerema.

De heer Rudmer Heerema (VVD):

Dank voor deze eerste set antwoorden. Ik had in mijn tekst ook een stukje zitten over de centrale aansturing als leerpunt van wat we tot nu toe hebben gezien bij de capaciteiten voor inenten en testen. Als ik het goed begrijp, stelt de SP voor dat het ministerie daarin een centrale sturingsrol zou kunnen krijgen. Daarnaast wordt ook gezegd dat we moeten kijken hoe we een landelijke organisatie of structuur kunnen optuigen om sneller paraat te kunnen zijn. Ik ben even op zoek naar wat nou het meest verstandig is. Is het verstandig om een faciliteit op te tuigen waarbij we doorzettingsmacht hebben om dit vorm te geven, of om het ministerie meer in de lead te zetten op het moment dat er een type A-ziekte komt zodat daar de verantwoordelijkheid en de centrale aansturing plaatsvinden? Volgens mij zijn die twee met elkaar in tegenspraak.

De heer Hijink (SP):

Ik weet niet of dat zo is. Je kunt ook zeggen: we hebben 25 GGD'en en we gaan kijken hoe die in bepaalde situaties één aanspreekpunt krijgen. Misschien niet letterlijk één aanspreekpunt, maar wel dat daar één club boven staat die direct in contact staat met het ministerie in gevallen van crisis zoals we nu hebben gezien. Ik zeg niet dat het bij het ministerie moet komen, maar dat we dit verder moeten onderzoeken. Maar ik snap de kritiek dat het RIVM misschien niet de beste plek is. Ik denk wel dat er logica in zit dat dat ene aanspreekpunt onder een hele duidelijke aansturing komt te vallen van bijvoorbeeld het ministerie. Als de Minister besluit dat we nu bepaalde maatregelen moeten nemen of opschalen tot een bepaald niveau, dan hebben we nu gezien dat het te lang heeft geduurd. Dat heeft voor een hoop schade gezorgd. Ik denk dat het handig zou zijn dat je in het geval van een type A-ziekte de GGD ook direct kunt aansturen. Dat zou heel verstandig zijn.

De heer Rudmer Heerema (VVD):

De vraag is dan: als je het op die manier zou willen inrichten, in hoeverre heb je dan nog een extra landelijke faciliteit nodig? Het is mij om het even of het het ministerie of een ander is, waar het het beste zou passen. Nogmaals, volgens mij hebben wij een landelijk dekkend netwerk van GGD'en en hebben wij een faciliteit die allerlei uitvoering op zich kan nemen. Of het nu het RIVM is – ik ben het met mevrouw Agema eens dat dat minder logisch is – of het ministerie of een andere organisatie die de aansturing doet in een crisissituatie, daarnaast moet je volgens mij niet nog meer gaan optuigen. Daar ben ik even naar op zoek.

De heer Hijink (SP):

Het probleem is nu dat we 25 GGD'en hebben, dat we een vereniging hebben waarbij zij zijn aangesloten, maar dat die vereniging feitelijk geen

enkele zeggenschap heeft over wat die 25 verschillende GGD'en doen. Wat je volgens mij in een dergelijke situatie nodig hebt, is dat er vanuit de 25 GGD'en een klein groepje of één aanspreekpunt is, dat rechtstreeks in contact staat met het ministerie, dat onderdeel is van die crisisinfrastructuur. Volgens mij moet je het op die manier inrichten, zodat, als er afspraken worden gemaakt over wat er moet gebeuren, het aanspreekpunt rechtstreeks richting die 25 GGD'en kan zeggen: jongens, dit moet nu gebeuren en zo gaan we het doen. Dat is in plaats van een Minister die in een persconferentie zegt dat er wordt opgeschaald, waardoor 25 GGD'en verschrikt achter de televisie denken: wat gebeurt er nou? Dat is hoe het is gegaan en volgens mij moeten we dat niet meer hebben.

Mevrouw De Haan vroeg hoe de GGD'en zelf georganiseerd zouden moeten worden. Ik heb ook mijn bedenkingen of het verstandig is om nu een grootschalige reorganisatie te doen, maar wij denken wel dat het zorgen voor meer zekerheid in de financiering heel belangrijk is. Anderen hebben die vraag ook gesteld. Dan ben je minder afhankelijk van wat een gemeente bijvoorbeeld aan financiering overheeft voor de GGD. Of je nou wel of niet spreekt van een kaalslag – ik denk het wel – alle betrokkenen zijn het er wel over eens dat er met de kaasschaaf jarenlang geld af is gegaan. Volgens mij moeten we daar niet de ogen voor sluiten. Je zou wel degelijk meer landelijke afspraken kunnen maken over wat we precies gaan doen, wat de taken zijn en wat de normen zijn die daarbij horen. Als je dat weet, kun je daar vervolgens ook de financiering op afstemmen. Dan wil ik even doorgaan op de financiering. Voordat we het gaan hebben over de vraag of er 600 miljoen of 1,7 miljard of hoeveel dan ook naar de GGD moet, moeten we even een stap terug zetten en kijken wat het effect is geweest van het feit dat we onze publieke gezondheid niet op orde hebben. Dan kom ik tot de conclusie dat we de afgelopen jaren 80 miljard, inmiddels misschien wel 100 miljard, hebben uitgegeven aan het dempen van de gevolgen van de crisis, namelijk het compenseren van ondernemers, het extra budget beschikbaar stellen aan de GGD en het investeren in de zorg om te kunnen opschalen. Vele tientallen miljarden zijn daarin gestoken, ook om lockdowns mogelijk te maken die je wellicht had kunnen voorkomen als de publieke gezondheid beter op orde was geweest. Ik denk dat we op die manier ook naar deze crisis moeten kijken. De lockdowns en de sluitingen die we hebben gehad, zijn deels voortgekomen uit het feit dat wij niet in staat waren om het virus consequent te blijven volgen, dat we niet in staat waren om het bron- en contactonderzoek goed uit te voeren en dat we ook niet in staat waren om bijvoorbeeld de vaccinatiecampagne zo snel mogelijk uit te rollen. Al dat soort dingen is niet gelukt.

We hebben vorige week de discussie gehad over de afgelopen lockdown. Daar was de terechte vraag: is dat nou een lockdown geweest uit voorzichtigheid, uit preventie, omdat we niet wisten wat er met omikron gaat gebeuren? Of is dat een lockdown geweest uit onvermogen? Ik ben geneigd om dat laatste te zeggen. Als wij meer zouden investeren in de publieke gezondheid, hadden we heel veel ellende kunnen voorkomen. Voordat we de discussie voeren over de vraag hoeveel miljoen of miljard erbij moet, wil ik ook kijken wat er gebeurt als je die investeringen niet doet. Dan loop je tegen dit soort problemen aan en moet je hele sectoren dicht doen. Ook op dit moment hebben we bijvoorbeeld geen idee waar het virus heen gaat, terwijl ze dat in andere landen wel weten. Daar wordt exact gevolgd welke varianten er rondgaan, in welke hoeveelheden ze rondgaan en wie wie besmet. Dan kun je heel gericht per sector maatregelen nemen. Bij ons heeft dat inzicht ontbroken. Het is al gezegd: in 2008 is de landelijke bestrijding van infectieziekten bij de GGD komen te liggen, zonder dat daar extra geld voor kwam. Er is vaak gewaarschuwd: pas nou op, want op deze manier zijn we niet voorbereid als er een nieuwe crisis uitbreekt. Ik zag ook de reactie van Minister Hugo de Jonge. Hij reageerde

wat gepikeerd op de conclusie. Hij stelde dat wij zouden schrijven dat er een kaalslag is geweest bij de GGD, of dat de GGD'en zouden zijn uitgekleeft. Hij vond het allemaal niet zo fraai dat wij dat zo hebben opgeschreven. Toch is dat wel precies het beeld dat betrokkenen zelf schetsen. Rouvoet zei vorig jaar nog in de krant: decennialang is de GGD uitgekleeft. Als de Staatssecretaris de SP niet zou geloven, dan zou hij misschien naar zijn partijgenoot kunnen luisteren, en horen dat er wel degelijk wat in zit en dat er bij de GGD gewoon grote tekorten zijn. En het volgende is, denk ik, een ander probleem. De tekorten zijn er, maar we weten niet precies hoeveel dat er zijn en dat komt natuurlijk ook door de decentralisatie. Als 25 GGD'en gefinancierd moeten worden door verschillende gemeenten, dan hebben we daar ook steeds minder zicht op en weten we eigenlijk ook niet precies hoeveel gemeenten er hebben bezuinigd op de GGD, terwijl we dat inzicht natuurlijk het liefst wel zouden willen hebben.

Geld dat voor de publieke gezondheid is bedoeld, moet daar wat ons betreft ook naartoe gaan. Wij vinden het juist heel ongemakkelijk dat je met je publieke gezondheid moet concurreren met bijvoorbeeld investeringen in de cultuur of in het wegenonderhoud. Dat is toch eigenlijk iets wat je niet zou moeten willen.

De voorzitter:

Er is een vraag van mevrouw Leijten.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ik zou de indiener iets willen vragen. Hij zegt: we zouden niet willen dat er geld voor preventie aan wegen of wat dan ook wordt uitgegeven. Is ons bekend op welke schaal dat gebeurt, en kan daar inzicht in gegeven worden?

De heer **Hijink** (SP):

Ik zou het heel goed vinden als dat inzicht er komt. We hebben dat inzicht op dit moment niet. We weten wel dat gemeenten jaar in, jaar uit, sinds 2008 – of misschien gebeurde het daarvoor al, sinds de jaren tachtig; dat is wat de professionals aangeven – met de kaasschaaf langs de publieke gezondheid gaan. Dat is natuurlijk een van de redenen waarom wij het voorstel doen om het geld dat naar de publieke gezondheid gaat te «oormerken», om dat lelijke woord maar even te gebruiken. Dat is om ervoor te zorgen dat we geld dat voor publieke gezondheid bedoeld is, ook daadwerkelijk daarvoor reserveren, zodat je het volgende voorkomt. We kennen de discussie natuurlijk ook uit andere takken van de zorg. Of dat nou de jeugdzorg of de Wmo is, zodra het in het Gemeentefonds belandt, weten we eigenlijk niet meer zo goed wat ervan terecht komt. Dat is soms logisch, omdat je gemeenten ook de ruimte wilt geven om eigen beleid te maken, maar soms is het ook heel onlogisch, bijvoorbeeld als het om dit soort cruciale vormen van zorg gaat.

De voorzitter:

Mevrouw Leijten, uw tweede vraag.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Dit is een lang debat dat gevoerd wordt: wat doe je met gemeentelijke taken? Wil je dat het geoormerkt blijft, waarbij het meer een recht is, of een voorziening waar iedereen op kan rekenen, of waar je in een crisis op kan rekenen? Maar zou het dan niet heel noodzakelijk zijn dat we het zullen weten? Want u als indiener zegt: als we een betere paraatheid van de GGD hadden gehad, dan hadden we misschien wel geld kunnen besparen van die 100 miljoen die is uitgegeven in deze crisis, omdat er lockdowns nodig waren en omdat we geen goed bron- en contactonderzoek hadden. Dat staat dus nog los van de discussie over de zieken-

huiscapaciteit waar het de afgelopen jaren over is gegaan. Als we aan die preventiekant meer hadden kunnen doen, waren we misschien ook wel in een andere situatie beland. Zou het dan niet noodzakelijk zijn dat we gewoon inzichtelijk krijgen wat er in principe aan taken voor de GGD in het Gemeentefonds zit en wat eraan besteed wordt? En zouden we niet gemeenschappelijk kunnen vragen aan de nieuwe regering om dat eens uit te zoeken?

De heer **Hijink** (SP):

Ja, dat klinkt als heel verstandige taal van mevrouw Leijten, dus ik pass die vraag ook graag door aan de Staatssecretaris: laten we kijken of we dat inzicht kunnen krijgen. Ik denk namelijk dat het klopt wat ik net al heb betoogd. Als wij beter voorbereid waren geweest met het bron- en contactonderzoek, het vaccineren en testen et cetera, en misschien zelfs ook met wat daarvóór komt, namelijk het verbeteren van de gezondheid van mensen, dan hadden wij misschien wel beter en goedkoper uit deze crisis kunnen komen. Dan de vraag: hoeveel geld dan wel? Ik haal ook maar gewoon de bedragen aan die door anderen worden genoemd. Het bedrag van 1,7 miljard is eerder genoemd door de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving. André Rouvoet kwam met 600 miljoen aan. Ik denk dat het heel moeilijk is om aan preventie een precies bedrag te koppelen. Als je het niet doet, heb je daar geen directe kosten van. Die kosten komen altijd pas later. De kosten van valpreventie vallen natuurlijk niet onder de Wpg, maar stel dat je niets aan valpreventie bij ouderen zou doen, dan merk je dat niet per se. Sterker nog, het is voor de gemeenten eigenlijk heel gunstig om dat niet te doen. Het scheelt je geld als je geen valpreventie doet. De kosten komen later, namelijk als ouderen onderuitgaan, hun heup breken en in het ziekenhuis belanden. De kosten komen dus wel, maar je ziet ze ergens anders. Dat maakt investeren in preventie natuurlijk altijd zo moeilijk. Als je nu 1 miljard euro zou uitgeven aan preventie, het voorkomen van ziekte en het verbeteren van de gezondheid van mensen, dan zie je dat waarschijnlijk pas op de langere termijn terug, bijvoorbeeld in lagere ziekenhuiskosten of minder bezoeken aan huisartsen. Ik denk dat het moeilijk is om dat te kwantificeren. Wij hebben altijd gepleit voor een preventiefonds. Dat doen we nu opnieuw. Er komen bijvoorbeeld miljarden binnen aan accijnzen op tabak en alcohol. Ik heb het even gauw opgezocht. Bij tabak is het ruim 3 miljard, meen ik. Bij alcohol is het ruim 1 miljard. Stel dat je dat geld, of de helft ervan, zou besteden aan een preventiefonds en dat zou inzetten voor bijvoorbeeld het ondersteunen van mensen in een gezonde leefstijl, de taken van de GGD, luchtkwaliteit of het verbeteren van wijken en buurten waardoor mensen gezonder kunnen leven, dan denk ik dat we daar op de lange termijn heel veel profijt van hebben. Dus hoe gaat de SP dat betalen? Bijvoorbeeld zo, via zo'n preventiefonds.

De **voorzitter**:

Meneer Hijink, er is een vraag van mevrouw Van den Berg.

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

Ik heb een verduidelijkende vraag. Dit verhaal over het preventiefonds begrijp ik. Je legt een suikertaks op, of wat dan ook, en het geld dat je daarmee ophaalt, stop je in dat fonds. Dat gebruik je voor preventie. Wij hebben ook een vraag gesteld over de financiering in het algemeen. Wij zagen daarover een soort dualiteit in de notitie van de SP. Dat is voor mij nog niet helemaal duidelijk.

De heer **Hijink** (SP):

Dat was het volgende punt op mijn lijstje. Daar kan ik dus meteen antwoord op geven. Wij zijn er voorstander van dat een groot deel van de financiering vanuit het Rijk zou komen. Ik weet niet of dat volledig kan. We

hebben niet voor niks voorstellen gedaan om de taken van de GGD duidelijker in de wet te omschrijven en daar bijvoorbeeld ook normen aan te stellen: dit is jullie taak en dit is ongeveer wat we ervan verwachten. Je kunt dat dan met elkaar vergelijken. Daar kun je vervolgens ook de financiering aan koppelen.

Wil dat zeggen dat er helemaal niks meer vanuit de gemeente kan? Nee, dat denk ik niet. Gemeenten zijn verschillend. Ze hebben misschien verschillende vragen over wat de GGD zou kunnen doen. Als een gemeente een bepaalde taak graag daar zou beleggen, kun je er altijd voor kiezen om dat met de financiering ook op die manier te regelen. Dat is een beetje hoe wij het voor ogen hebben. Wij denken dat je daardoor meer zekerheid aan de GGD kan bieden. Ze zijn nu heel erg afhankelijk van de gemeenten, die vaak in een heel kwetsbare financiële situatie zitten.

Met het coronavirus om ons heen zou je je misschien kunnen afvragen: wie gaat er nu bezuinigen op de GGD? Geen gemeente die het durft. Ik ben benieuwd hoe dat straks gaat, als we weer in wat rustiger vaarwater zijn. Misschien denken lokale bestuurders dan: daar kan weleens wat af, want de kosten van het nieuwe stadhuis lopen gierend uit de klauwen; misschien kunnen we een beetje weghalen bij de publieke gezondheid. Dat is natuurlijk vaak hoe de afweging wordt gemaakt. Daarom zeggen wij: kijk niet alleen of je dat geld kunt reserveren voor de publieke gezondheid, maar zorg ook dat je daar zekerheid en continuïteit in kunt stoppen door het grotendeels landelijk te organiseren.

De voorzitter:

Een vraag van de heer Heerema.

De heer Rudmer Heerema (VVD):

De heer Hijink geeft aan dat je een deel van bijvoorbeeld de accijnsopbrengsten van tabak en alcohol zou kunnen oormerken voor preventie, ter bestrijding van bijvoorbeeld overgewicht en om ervoor te zorgen dat er minder ziekte is. Dat geld wordt nu binnengehaald, staat op de begroting en wordt uitgegeven aan veiligheid van ons allemaal en onderwijs voor ons allemaal. Pleit u er dan voor om dat te minderen? Of pleit u voor andere soorten belasting, bijvoorbeeld een suikertaks, om ervoor te zorgen dat er meer binnenkomt dan nu?

De heer Hijink (SP):

Vermogensbelasting zouden we ook eens kunnen doen. Dat meen ik eigenlijk wel serieus. Als we het hebben over de tweedeling en het verkleinen van de sociaal-economische gezondheidsverschillen, laten we dan nog maar eens naar de vermogensbelasting kijken. Ik weet dat dat een pijnpuntje is bij de VVD, maar een groot deel van de ongelijkheid komt voort uit het feit dat ons inkomen en ons vermogen zo ongelijk verdeeld zijn.

Ik snap uw vraag wel. U zegt: als je dat geld uit de accijnzen haalt, dan gaat dat nu misschien wel ergens anders naartoe, dus dat moet je dan voorkomen. Natuurlijk, dat zal zo zijn. Ik denk ook qua draagvlak dat dat logisch is. Als je zegt: we gaan sigaretten belasten, dan is het voor mensen belangrijk dat ze weten waarom ze die extra belasting betalen. Ik denk dat het voor heel veel rokers een stuk minder vervelend zou zijn als ze weten dat een accijns op een pakje sigaretten ook daadwerkelijk ten goede komt aan programma's om te stoppen met roken of programma's om gezonder te kunnen leven, of om de gevolgen van roken te kunnen opvangen. Dus ik zou er erg voor zijn als die koppeling er meer zou komen.

We zouden ook de industrie, die nu een hoop rotzooi in onze producten stopt, of het nu suiker of vet is, kunnen belasten. Mevrouw Van den Berg sprak over een suikertaks, maar als het om de suikertaks gaat, willen wij

echt de fabrikanten belasten en niet de klant die in de supermarkt komt. Wij willen de fabrikanten belasten als ze rommel in hun producten stoppen. Als dat geld vervolgens besteed wordt aan het voorkomen dat mensen te dik worden of ongezond leven, dan lijkt me dat hartstikke goed.

De voorzitter:

De heer Heerema. Tweede vraag.

De heer Rudmer Heerema (VVD):

Het was ook een serieuze vraag. Dat geld is nu belegd en dat zou dan ergens anders naartoe moeten gaan. Ik snap heel goed dat je een accijns zou kunnen heffen om duidelijk te maken dat je iets anders betaalt dat in dezelfde orde zit om een land beter te maken. Dus dat je, als je het hebt over de heffing op tabak, die heffing dan vervolgens stopt in het gezonder maken van ons land. Ik stel die vraag omdat bijvoorbeeld de SP ten aanzien van de kansspelbelasting zegt: we gaan nu maatregelen nemen waardoor er geen reclame meer mag zijn op de televisie. Maar daardoor vindt er juist een vlucht naar de illegaliteit plaats en komt er dus minder kansspelbelasting binnen. Dus daar zie je een andere afweging van de SP. Daarom was mijn vraag ook serieus bedoeld. Want hoe gaat u dan om met de heffing van de verschillende accijnzen die ten goede zouden moeten komen aan de preventie?

De heer Hijink (SP):

Poeh, ik moet toch even nadenken over deze U-bocht. Waarom willen wij die gokreclames niet? Omdat wij het geen goed idee vinden dat mensen worden aangemoedigd om veel te gaan gokken. Als je het hebt over sociaal-economische gezondheidsverschillen en het voorkomen van verslaving, dan zie ik niet in waarom je mensen via reclame wil aanmoedigen om meer te gaan gokken. Maar goed, dat is volgens mij echt een heel ander chapter.

Preventie gaat juist om het voorkomen dat mensen ziek worden. Of het nu gaat om gokken, roken of ongezond eten, het gaat erom dat je mensen gezond houdt. Dat zou ik het liefst financieren met het belasten – als het om accijnzen gaat – van bijvoorbeeld roken en alcohol. Maar je kunt ook, zoals ik net noemde, de industrie zwaarder belasten als het gaat om voeding. Je zou ook – ik weet dat ik dat er hier misschien niet bij mag slepen – de vermogens eerlijker kunnen gaan belasten, waardoor de superrijken in ons land ook daadwerkelijk een bijdrage gaan leveren aan de samenleving. Via zo'n belastingsysteem kun je vele miljarden ophalen. Als wij dat geld nou eens zouden kunnen besteden aan een betere volksgezondheid en aan preventie, dan denk ik dat ons land er een stuk beter uit komt te zien.

De voorzitter:

Gaat u verder met de beantwoording van de vragen.

De heer Hijink (SP):

Ja. Ik heb het volgende volgens mij deels al gezegd, maar mevrouw Westerveld begon er ook over en ik denk dat het wel belangrijk is, omdat het toch een beetje de kern van het debat is. Kijk, wij discussiëren eindeloos over de kosten van de zorg. Het loopt allemaal uit de hand, het eigen risico moet omhoog, het is allemaal niet meer te betalen, de premies, o guttegut. Maar als we het hebben over preventie, dan speelt dat eigenlijk nooit. Het gaat er altijd over: hoe gaan we mensen aanspreken op de kosten die ze maken in de medische zorg? Want de medische zorg mag niet te duur worden. Maar als we nou eens – dat was de discussie die wij net ook hadden – zouden gaan inzetten op het voorkomen van al die ziekte en die ellende, dan zouden wij ook een hele hoop kosten kunnen besparen, bijvoorbeeld in de ziekenhuiszorg, als het

gaat om diabetes of als het gaat om kanker. Als je dat soort ziektes kunt voorkomen, ben je uiteindelijk als samenleving niet alleen gezonder uit, maar ook financieel veel voordeliger uit.

Dit was het blokje over de financiën. Als daar verder geen vragen over zijn, dan stap ik over naar de jeugdgezondheidszorg. De vraag is natuurlijk: waar moet dat liggen? Wij hebben er de voorkeur voor dat dat volledig bij de GGD ligt, ook omdat dat de eenduidigheid ten goede komt. Je kunt dan ook vergelijken wie precies wat doet. Je kunt succesvolle projecten dan ook landelijk invoeren in plaats van dat je allemaal opnieuw het wiel gaat uitvinden. Dat leren van elkaar en elkaar scherp houden, hoort daar dan ook bij. Kansrijke Start wordt vaak genoemd als een succesvol project. Wij vinden het verstandig om, als iets op een bepaald moment supergoed werkt, dat dan ook landelijk in te voeren in plaats van dat men op 25 plekken allemaal zelf gaat zoeken naar wat verstandig is. Dan de taken die verschillen per gemeente. Mevrouw Van der Laan vroeg daar ook naar.

De voorzitter:

Er is toch nog een vraag van mevrouw Westerveld en ik denk dat die gaat over het vorige punt.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

In ieder geval raakt het eraan. In het voorstel van de SP wordt gezegd: laten we toegaan naar een landelijke financiering. De heer Hijink legde dat ook uit door aan te geven dat je anders op al die verschillende plekken het wiel opnieuw gaat uitvinden. Maar dat betekent natuurlijk een enorme omslag voor de organisatie. Aan de andere kant willen we op sommige plekken, ook in de zorg, schaalvergroting tegengaan. Hoe ziet hij dat in verhouding met elkaar?

De heer **Hijink** (SP):

Ik weet niet of het per se tot schaalvergroting moet leiden. Je kunt ook zeggen: je legt bepaalde verantwoordelijkheden bij de GGD neer, daar horen bepaalde taken bij en daar stel je vervolgens bepaalde normen aan, bijvoorbeeld kwaliteitsnormen. Ik denk dat dat niet per se leidt tot een soort centraal systeem van aansturen of zo. Het is eerder voor de duidelijkheid heel goed dat iedere GGD weet welke taak ze hebben en welke kwaliteitsnormen daarbij horen. Afhankelijk van de bevolkingssamenstelling of specifieke eigenschappen van een regio kun je de financiering daarop afstemmen. Ik denk dat dat heel goed kan en dat je dan nog steeds binnen de regio heel veel ruimte hebt om zelf te bepalen hoe je dat gaat invullen. Tegelijkertijd voorkom je dat het totaal versnipperd raakt en dat GGD'en niet goed genoeg van elkaar weten wat nu precies wel en niet goed werkt. Op die manier kun je dat wel beter afspreken.

Ik had het net over de verschillen per gemeente. Mevrouw Van der Laan noemde bijvoorbeeld Rotterdam en Utrecht. Rotterdam zou misschien wel meer willen inzetten op luchtkwaliteit in verband met de havens en Utrecht minder. Ik denk dat dat juist een valkuil is en dat je daardoor misschien te veel door die koker naar een bepaalde regio gaat kijken. Om Utrecht liggen ook heel veel snelwegen en de binnenstad is druk. Er zijn allerlei redenen om naar de luchtkwaliteit te kijken. We hadden het net al even over het platteland. Ik wil verwijzen naar de Q-koorts en wat er op het platteland aan luchtkwaliteit verkeerd kan gaan als er bijvoorbeeld te weinig wordt gedaan aan het voorkomen van de uitstoot in de intensieve veehouderij, of het nu over geiten of over een straat vol varkenshouderijen gaat. Luchtkwaliteit is juist een mooi voorbeeld van hoe je een taak kunt hebben en van hoe je normen kunt stellen waaraan een GGD moet voldoen. Het is een mooi voorbeeld van waarom je dat niet volledig zou

moeten overlaten aan wat een gemeente belangrijk vindt, omdat het uiteindelijk voor de hele bevolking belangrijk is dat de luchtkwaliteit op orde is.

Mevrouw Van den Berg vroeg nog wat die benchmark precies moet voorstellen. Het is nadrukkelijk niet ons idee dat je een vinklijstje gaat bijhouden om elkaar vervolgens de maat te nemen en de kop af te hakken als er iets niet goed is. Ik denk eerder dat je een overzicht wilt hebben van wat er gebeurt binnen de verschillende GGD'en. Waar gaat het heel goed en waar gaat het minder goed en wat kunnen we nou als beste projecten, als beste werkwijzen, van elkaar overnemen? Ik noem een voorbeeld. Tijdens de vaccinatiecampagne viel het mij op – het is misschien een heel obligaat voorbeeld – dat in de boosterronde nog geëxperimenteerd moest worden met wat nu de meest efficiënte en meest effectieve manier was om mensen te vaccineren. In Amersfoort ging men in lange rijen zitten en kwam er iemand langs om te prikken. Op andere plekken had je nog steeds de hokjes. Uiteindelijk is het deels wiskunde wat nou de meest efficiënte manier is om zo veel mogelijk mensen te prikken. Ik had eerlijk gezegd verwacht, als je het hebt over snelheid en over kunnen opschalen, dat de GGD na de eerste vaccinatieronde, of misschien zelfs al daarvoor, een soort draaiboek zou hebben voor als ze nog een keer 10 miljoen mensen zo snel mogelijk zouden moeten prikken, waarin staat: dit is het plan en dit is de meest efficiënte manier om zo veel mogelijk mensen te prikken. Dat is maar een praktisch voorbeeld van een situatie waarvan ik denk dat je de beste werkwijzen van elkaar zou moeten overnemen. Dat betreft dus geen concurrentie, maar van elkaar leren.

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

Ik stak mijn vinger al op voordat meneer Hijink het woord «leren» in zijn mond nam. Als we praten over kwaliteit en effectiviteit, mag ik dan inderdaad de conclusie trekken dat je benchmarks gebruikt om tot die lerende cultuur te komen? Het voorbeeld van meneer Hijink over de manier van vaccineren betreft effectiviteit. Dat was de reden dat wij die vraag gesteld hebben. Stop dan ook met een stukje vrijblijvendheid daarin, zo zeg ik maar. Als blijkt dat het sneller is om allemaal op een stoeltje te zitten terwijl iemand anders langs zoekt, dan moet dat ook de algemene toepassing worden.

De heer **Hijink** (SP):

Misschien is het suf om bij dit voorbeeld te blijven, maar ik denk wel dat dat precies is wat ik bedoel. Het gaat niet om elkaar de maat nemen of dat soort zaken. Het gaat erom dat je naast de 25 verschillende GGD'en die op hun eigen manier hun goede werk doen iets van een structuur hebt waarin je kunt zeggen: dit ging heel erg goed en het zou goed zijn als dat normgevend wordt voor de rest en voor het vervolg, bijvoorbeeld als het gaat om de vraag hoe je zo slim mogelijk vaccineert of hoe je een teststraat zo efficiënt mogelijk inricht. Dat betreft de corona-aanpak, maar je zou dat natuurlijk op een vergelijkbare manier kunnen doen voor de volgende vragen. Wat is een goede manier om de jeugdgezondheidszorg te organiseren? Wat is een goede manier om toezicht te houden? Noem alle taken van de GGD maar op. Hoe kun je dat op de beste manier organiseren? Daar mag normstellend inderdaad best wat gebeuren. Voorzitter. Dan de personeelsproblemen. Dat is natuurlijk een ingewikkeld punt. Dat zie ik ook wel. Ik vond het eigenlijk wel interessant wat er gebeurde tijdens de inbreng van mevrouw Van der Laan. Het werken in de zorg wordt namelijk bemoeilijkt en onaantrekkelijk gemaakt door de uitbetaalde salarissen, de enorm hoge werkdruk en de bureaucratie die er nog steeds op heel veel plekken is. Er werd gezegd: je ziet dat mensen uit de horeca bij de GGD gaan werken, omdat dat werk beter betaalt. Ik denk dan: ja, dat is dus eigenlijk een van de oplossingen om de tekorten in de zorg op te lossen, namelijk beter betalen dan de horeca doet. Als men er

in de horeca dan misschien achter komt dat ze te lage salarissen betalen, dan moeten ze ook maar hogere salarissen betalen. Het gaat er natuurlijk om dat je mensen betaalt voor hun inzet, dat je als je in de zorg werkt een normale boterham moet kunnen verdienen en dat je een gezin moet kunnen onderhouden als je verpleegkundige bent. Als dat niet kan, dan gaan mensen niet in de zorg werken. Je moet er dus voor zorgen dat ze dat wel kunnen doen.

Daarnaast denk ik nog aan het volgende. We hebben de discussie over salarissen, werkdruk en bureaucratie heel vaak gevoerd. Ik denk dat daar ook bij hoort welke waardering en status wij geven aan het werken in de zorg en specifiek aan het werken bij de GGD. Ik hoorde iemand het volgende zeggen. Volgens mij was hij directeur van een GGD. Inmiddels is hij dat niet meer, hoor. Hij zei: «Toen ik twintig jaar geleden bij de GGD ging werken, lachte zo'n beetje iedereen mij uit. Wie gaat er nou bij zo'n grijze club werken? Daar gebeurt toch nooit iets? Wat heb je daar te zoeken? Je moet toch wel helemaal nergens aan de bak kunnen, wil je bij de GGD gaan werken.» Dat was een beetje het imago van de GGD. Ik denk dat het werk van de GGD inmiddels weer vol in de belangstelling staat. Laat dat misschien een pluspuntje zijn van de crisis waar we middenin zitten. Inmiddels ziet iedereen weer het belang van het bestrijden van sociaal-economische gezondheidsverschillen, maar ook van het bestrijden van infectieziekten. Ik hoop dat we daar dus winst hebben kunnen boeken en dat de interesse in de GGD blijft. Misschien hebben mensen die zijn overgestapt naar de GGD interesse om daar te blijven. Misschien kunnen we op dat punt ook concreet iets doen. Misschien willen of kunnen ze intern een opleiding volgen. Dat kunnen we dan faciliteren. Dan voorkomen we dat als deze crisis aan zijn eind komt – hopelijk is dat snel – we niet via de achterdeur weer een hoop mensen verliezen die juist naar de GGD toe gekomen waren. Misschien kan de Staatssecretaris nog iets zeggen over de vraag hoe we deze mensen, die de afgelopen jaren bij de GGD zijn gekomen, vasthouden. Mevrouw Van der Laan vroeg ook nog of het zin heeft om te werken met vrijwilligers. Ik heb ook gezien hoe ze dat in België hebben aangepakt. Ik denk dat het op de piekmomenten heel verstandig en goed is om gepensioneerde verpleegkundigen en artsen te vragen om bij te springen. Voor de lange termijn lijkt mij dat geen houdbare oplossing. Je kunt je crisisorganisatie, maar ook de basisinfrastructuur om de publieke gezondheidszorg te versterken, niet afhankelijk maken van vrijwilligers. Ik denk toch dat dat op een professionele manier moet gebeuren. Ik vind wel dat ze in België heel slim vrijwilligers hebben ingezet op piekmomenten. Dat is een van de dingen die hier heel bureaucratisch in z'n werk zijn gegaan, met cursussen en meldpunten en weet ik veel wat, waardoor heel veel mensen na drie dagen wachten dachten: laat maar zitten. Dat gaan we niet meer doen.

Mevrouw Agema vroeg ook naar de openbare geestelijke gezondheidszorg. Dat is een lastige, omdat de OGGZ altijd al een plek had bij gemeenten. Ik moet even de wet noemen zoals die toen heette. Dat was de Wet collectieve preventie volksgezondheid. Die is er natuurlijk niet meer. We hebben nu de Wet publieke gezondheid. Daar zit de OGGZ niet in, maar in de Wmo 2015 evenmin. Daar zit die ook niet meer in. Je kunt dus wel zeggen dat de gemeenten nog steeds een taak hebben als het bijvoorbeeld gaat om het zorgen voor mensen met verward gedrag of voor mensen die dakloos zijn geraakt. Maar die hele duidelijke taakomschrijving van wat daar nu precies bij hoort, daarvan zegt ook de GGD zelf dat die eigenlijk een plekje zou moeten krijgen in de wet zelf. Of dat in de Wet publieke gezondheid thuishoort of in de Wmo, daarover moeten we dan nog maar discussiëren. Wij denken dat de Wet publieke gezondheid wel voor de hand ligt, omdat je dan ook de koppeling hebt met alle andere facetten van de gezondheid van mensen. Dat hoort dan toch een beetje in die wet thuis. Maar goed, daarover valt te discussiëren.

Voorzitter. Ik denk dat ik daarmee een hoop van de vragen heb beantwoord. Ik wil u toch nog een keer meenemen in de woorden van de heer Mackenbach, die inmiddels alweer is gestopt aan de Erasmus Universiteit Rotterdam en een mooi afscheidscollege heeft gegeven. Hij heeft zich terugkijkend afgevraagd hoe mensen in de toekomst zullen terugkijken op de epidemie waar we nu middenin zitten. Hij zegt eigenlijk: in de toekomst zullen we waarschijnlijk zeggen dat ook COVID-19 een ziekte van de vooruitgang is geweest, namelijk een virus dat op een heel slimme en effectieve manier misbruik heeft gemaakt van de manier waarop wij leven.

De Partij voor de Dieren is er vandaag niet bij, maar ik wil dat compliment toch maar aan ze maken. Ik denk dat bijvoorbeeld mevrouw Van Esch al anderhalf jaar heel terecht hamert op de risico's van zoönose, de risico's die er bestaan in verband met de manier waarop wij als mensen samenleven met dieren, hoe wij in Azië dierenmarkten organiseren, hoe wij door verstedelijking toelaten dat een virus zich heel makkelijk kan verspreiden. Door het vliegverkeer staan wij heel makkelijk toe – zeker als je het niet stopt of reguleert op het moment dat er een virus uitbreekt – dat zo'n virus zich kan verspreiden. Dankzij de globalisering en uiteindelijk dankzij de manier waarop wij ons leven hebben ingericht, kunnen zich heel makkelijk pandemieën en epidemieën voordoen.

De heer Mackenbach heeft toen ook gesteld dat nog niet eens zozeer de hoogte van het sterftecijfer het meest opvalt, maar juist de enorme schaal waarop overheden wereldwijd de epidemie te lijf zijn gegaan. Hij zei dat dat in de geschiedenis – kijk naar de Spaanse griep of andere epidemieën – nog niet eerder op deze schaal is gebeurd. Die lockdowns, het sluiten van sectoren, het stilleggen van het vliegverkeer of van andere vormen van beweging en contact tussen mensen: dat is nooit eerder op die manier gebeurd. Maar hij zei ook dat dit de vraag oproept a. hoe proportioneel dat eigenlijk allemaal wel is geweest en b. wat de neveneffecten zijn geweest van al die lockdowns en van de maatregelen die zijn genomen.

Hij stelde of het uiteindelijk niet ook de vraag is of je, juist met investeringen in de publieke gezondheid, waarvan de GGD in de ogen van het SP een belangrijk onderdeel is, niet ook een hele hoop van die problemen had kunnen voorkomen. Wij denken dus dat dat wel zo is. Wij denken dat je, als je fanatiek achter een virus aan kunt gaan, met testen, met bron- en contactonderzoek en dergelijke, beter grip kunt houden op hoe zo'n virus zich verspreidt.

Voorzitter. Ik denk dat ik het daarbij moet laten. Anders ga ik onnodig verder uitbreiden. Maar ik denk wel, om nog terug te komen op die metafoor van de rivieren, de zeeën en de dijken, dat dát de kern is van het debat dat we moeten hebben. Je kunt eindeloos mensen uitkopen als hun kelder ondergelopen is, maar het zou in beginsel veel slimmer zijn om te zorgen dat de dijkbewaking en de dijken op orde zijn. Dan kun je namelijk die ellende voor zijn, in plaats van achteraf tegen kosten en schade en veel menselijk leed aan te lopen.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Hijink. Een mooie Nederlandse metafoor inderdaad. Dan geef ik graag het woord aan de Staatssecretaris voor de beantwoording van de vragen die aan hem gesteld zijn.

Staatssecretaris Van Ooijen:

Dank u wel, voorzitter. Dank aan alle collega's voor alle warme woorden van welkom. Maar ik wil vooral beginnen met een woord van dank voor de initiatiefnota, die volgens mij een hele mooie aanzet is voor een discussie en waarin een mooie analyse is gemaakt over de toekomst van de GGD. Dus veel dank daarvoor. Ik wil allereerst ook vooral beginnen met een shout-out naar al die medewerkers van de GGD die dag in, dag uit in

de frontlinie staan van deze crisis en die u hiermee ook in het zonnetje zet. Maar ik wil dat ook heel graag hier aan het begin van dit debat benadrukken.

Wat de beantwoording betreft moet ik zeggen dat natuurlijk een deel ook de portefeuille van de Minister van VWS betreft, met name als het gaat om de pandemische paraatheid en alles wat de covidcrisis betreft. Ik zal ook die vragen beantwoorden namens hem. Zo hebben we dat met elkaar afgesproken.

Het versterken van de publieke gezondheidszorg staat eigenlijk centraal in het debat vandaag. Dat is inderdaad een heel belangrijke discussie. Er zitten nog wel een aantal discussiepunten in de nota en daar kom ik vast ook op terug, maar een aantal van de waarden die u hier neerlegt, zou ik zeer willen onderschrijven.

En dan ga ik naar de beantwoording toe. Ik heb vijf blokjes gemaakt. Ik weet niet of u die werkwijze gewend bent, maar ik hoop het wel. En volgens mij tot frustratie aan toe. Ik heb er vijf. Ik begin met pandemische paraatheid, corona en de sturing. Dat is natuurlijk allemaal aan elkaar verbonden. Dat is het eerste deel. Dan preventie, personeel, financiering en ten slotte – zo eindig je eigenlijk elk goed debat – het blokje overige. Nietwaar?

Met pandemische paraatheid begin ik dus.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Kunnen de blokjes nog even herhaald worden?

De heer **Rudmer Heerema** (VVD):

Inderdaad, het mag iets langzamer.

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Ik begin dus met pandemische paraatheid, corona en de sturing.

Vervolgens preventie, dan personeel, financiering en ten slotte overige. Het zijn er vijf.

Het eerste blokje kent meerdere facetten. Ik begin specifiek over de pandemische paraatheid, en interessant genoeg begin ik dan meteen met de portefeuille van de Minister. Je moet dat niet symbolisch opvatten, zal ik maar zeggen. De vraag, wat ook in die initiatiefnota zit, is wat mogelijk is om snel de capaciteit op te schalen, vooral als dat op een moment nodig is. We hebben in de huidige crisis inderdaad gezien dat als er sprake is van een A-ziekte met landelijke impact, we de mogelijkheden misten om snel te kunnen opschalen en inderdaad te kunnen sturen op die grootschalige taakuitvoering. Dat werd niet alleen hier in het debat onderschreven, maar ook door het Verwey-Jonker Instituut in het rapport dat ook de heer Hijink al noemde.

Een van de aanbevelingen in het rapport is de landelijke functionaliteit infectieziektebestrijding. Op dit moment wordt gewerkt, samen met het RIVM en de GGD'en, aan een ambtelijk advies aan de Minister van VWS om te komen tot een dergelijke functionaliteit. Dit voorjaar verwachten wij het voorstel over hoe die functionaliteit eruit komt te zien aan de Kamer te kunnen sturen.

Ik kom zo op de crisisstructuur en waar je die landelijke functionaliteit positioneert. Er zijn inderdaad belangrijke lessen te trekken uit COVID-19. Onderdelen daarvan gaan ook over de publieke gezondheid en over de werking van de veiligheidsregio's en het verschil in sturing daarop. Al die lessen vormen dan ook de basis waarop we tot een advies komen over de inrichting van die landelijke functionaliteit. Maar we hebben echt nog wel even de tijd nodig om die positionering goed te kunnen vormgeven.

Dan heb ik een vraag gekregen hoe technologie een rol kan spelen bij het bestrijden van een pandemie, en die was van de heer Heerema. Ik kan zeggen dat bij effectieve bestrijding inderdaad ook technologische oplossingen behulpzaam kunnen zijn. Om de pandemische paraatheid in

Nederland te versterken zijn we onder andere voornemens om ook de komende jaren het informatievoorzieningslandschap, het IV-landschap, te verbeteren. We zullen daartoe ook de ICT-systemen van de GGD doornemen om op een beheerste manier te kunnen doorontwikkelen en te kunnen herinrichten. We zijn al in gesprek, maar kunnen en zullen u uiteraard daarvan op de hoogte houden.

Dan is er een vraag van de heer Heerema over de flexibele schil. Wat is er nodig om sneller op te kunnen schalen en is het dan niet zinvol om een flexibele schil op te richten? Ook mevrouw Agema stelde die vraag. Ook hier moet ik verwijzen naar die landelijke functionaliteit infectieziektebestrijding. Want de vraag is op welke manier je een flexibele schil precies duidt. Wij werken dus, nogmaals, aan een voorstel over hoe we dat het beste kunnen vormgeven, maar voor de positionering en de vormgeving heeft u nog even geduld nodig. Dat kan ik dit voorjaar met u delen.

Dan een vraag van het CDA over de verschillende evaluaties en het proces en het tijdspad daarvan. Ik kan u zeggen dat u 14 september van het afgelopen jaar nog bent geïnformeerd over de afgeronde, de lopende en de nog te starten COVID-19-evaluaties. Binnenkort verwachten we inderdaad, zoals u zelf noemde, het eerste rapport van de Onderzoeksraad voor Veiligheid. Dit jaar starten we dan ook al met de benodigde aanpassingen in bijvoorbeeld de Wet publieke gezondheid die daaruit voortkomen. Niet alleen deze evaluatie, maar ook andere evaluaties die al geweest, zoals het Verwey-Jonkerrapport, vormen de basis voor de aanpassingen die wij zullen voorstellen.

Ten slotte een vraag van mevrouw Agema over hoe we de GGD goed voorbereiden op een toekomstige pandemie, omdat het coalitieakkoord daar niets of niet genoeg over zou zeggen. Voor deze vraag ga ik nogmaals verwijzen naar de faciliteit die we dus in oprichting hebben, waarvan we dit voorjaar met u de schetsen zullen delen van hoe die eruit komt te zien en hoe de publieke gezondheid daarmee in den brede wordt versterkt.

De voorzitter:

Een vraag van mevrouw Van den Berg naar aanleiding van dit blokje.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Even voor mijn begrip. Komt er dit voorjaar dan ook een concreet wetsvoorstel naar de Kamer over die aanpassing?

Staatssecretaris Van Ooijen:

Nee, daar krijgt u geen concreet wetsvoorstel voor. Dit voorjaar krijgt u het inzicht in de aanpassingen die we zouden willen voorstellen. Maar of dat wetsaanpassingen vraagt en welke, volgt daarna.

De voorzitter:

Gaat u verder.

Staatssecretaris Van Ooijen:

Ik zie mevrouw Van den Berg nog even nadenken of dit voldoende is, maar ik hoor het anders graag.

De voorzitter:

Gaat u verder.

Staatssecretaris Van Ooijen:

De vraag over de toekomstige rol van de GGD bij het monitoren van corona was ook van de heer Heerema. De GGD'en hebben dat natuurlijk ook de afgelopen periode voor een deel gedaan. Ik hoop met u – dat zei u specifiek – dat covid een endemische ziekte zal worden, maar tegelijkertijd moeten we natuurlijk ook rekening houden met allerlei andere scenario's.

Hoe en op welke manier de GGD ook in de toekomst een rol heeft in deze crisis en ook zal houden, is echt onderdeel van de beleidsagenda pandemische paraatheid. Daar kunt u ook weer zien op welke manier de GGD'en ook die rol in de toekomst vervolgen.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Met het risico dat ik het in het verkeerde blokje vraag. Het is helemaal ingeburgerd in de commissie VWS, merk ik, dat er al wel weer allemaal verschillende invullingen van zo'n landelijke faciliteit zijn. We wachten de plannen af. Maar hoort daar wat deze regering, deze Staatssecretaris betreft ook bij dat je daarbij ook zorgt voor een goede financiering, dus dat die financiering niet zomaar weg kan lopen omdat het allemaal gedecentraliseerd beleid is?

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Het hoort daar zeker bij. Ik kom inderdaad nog in het blokje financiering specifiek nog terug op: wat doe je landelijk en wat doe je centraal? Maar zeker hoort bij die beleidsagenda over de pandemische paraatheid en de landelijke faciliteit ook een deugdelijke onderbouwing van hoe dat financieel eruitziet.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ja, ik heb toch nog een vervolgvraag, met het risico dat ik daarmee toch weer in het blokje financieel beland, waarvoor excuses. Ik hou altijd wel van een beetje chaos creëren. Er wordt een beetje gedaan alsof de landelijke faciliteit een nieuwe faciliteit is. De Staatssecretaris is het toch ook wel met de SP eens dat je op het moment dat je de GGD'en hebt, niet per definitie daarbovenop nog iets moet zetten wat er al is? Ik neem aan dat hij het toch met ons eens is dat je straks in die uitwerking kunt zeggen: we hebben al de GGD; de financiering daarvoor maken we gewoon stevig, en we gaan niet een of andere laag neerzetten bovenop een laag die we al hebben. Ik hoop althans dat de regering dat niet op die manier wil gaan aanvliegen.

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Nee, het was zeker niet de bedoeling om een laag boven een laag te creëren. We zullen zeker de capaciteiten van de GGD maximaal benutten, ook in hoe die faciliteit eruit komt te zien. Daar bestaat dus geen enkele twijfel over. Het zal zelfs deels ook onderdeel zijn van het werk dat de GGD nu al doet. Wat dat betreft zal het dus daadwerkelijk een versterking zijn van het werk van de GGD. Daarnaast kijken we natuurlijk ook hoe je die faciliteit inricht. Daar kunnen wellicht andere actoren bij betrokken worden, maar dat gebeurt absoluut altijd in afstemming met de GGD en voor een deel ook ter versterking van wat de GGD nu al aan werk verricht.

De **voorzitter**:

Mevrouw Leijten, ik had u beloofd om heel coulant te zijn, dus dan moet ik dat nu ook doen. Als u een hele korte vraag stelt, dan is het goed.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Heel concreet dan. Als die landelijke faciliteit is uitgewerkt, dan zult u dus ook met een visie komen op hoe geld voor de publieke gezondheid zo gereserveerd wordt dat het niet voor andere taken kan worden ingezet?

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Ik kom zo meteen nog even specifiek terug op de financiering en op de vraag wat je decentraal en wat je centraal doet. Dat vind ik namelijk iets dat even nog specifieke aandacht vraagt. Om terug te komen op uw eerste vraag over de landelijke faciliteit: we komen dit voorjaar met de beleidsagenda en dan geven we ook een deugdelijke onderbouwing van hoe dat

er financieel uitziet. Dan kunt u altijd beoordelen wat u daarvan vindt. Maar ik kom zo nog even specifiek terug op wat we centraal en wat we decentraal doen.

De voorzitter:

Ja. Meneer Heerema, ook bij u heb ik natuurlijk dezelfde opmerking als bij mevrouw Leijten.

De heer Rudmer Heerema (VVD):

Dit was eigenlijk een beetje de discussie die ik met de heer Hijink probeerde te voeren, over wat zo'n landelijke faciliteit is. Is dat nou een extra laag of niet? Ik ben heel dankbaar dat mevrouw Leijten verheldering vraagt aan de Staatssecretaris. Nu komt er in het voorjaar een brief met een verduidelijking, of in ieder geval een aanvliegroute, over hoe de Staatssecretaris hierover denkt en hoe dit vormgegeven zou kunnen worden. Ik zou toch wel heel graag in die brief willen lezen dat zo'n landelijke faciliteit op geen enkele wijze een extra laag in het zorglandschap gaat betekenen. Ook hier zegt de Staatssecretaris namelijk in een eerste antwoord dat het geen extra laag moet zijn, maar vervolgens hoor ik hem in een volgende zin zeggen dat onder andere de GGD'en erbij worden betrokken. Ik denk dan: en wat nog meer dan? Kortom, ik wil gewoon geen extra laag in het zorglandschap hebben. Ik wil óf die toezegging hier hebben óf expliciet in die brief uitgelegd hebben hoe dat dan vormgegeven moet worden.

Staatssecretaris Van Ooijen:

Zonder nu al en détail die beleidsagenda te gaan bespreken – dat is volgens mij echt iets dat u ook met de Minister moet doen als die agenda er ligt – zijn er bijvoorbeeld andere actoren. Het RIVM wordt ook vanuit de nota zelf duidelijk door de SP-fractie gepositioneerd. Op een gegeven moment wordt ook wel weer een klein beetje genuanceerd hoe het er nu precies uit zou moeten zien of kunnen zien. We gaan dus geen extra laag creëren, maar we gaan wel kijken naar de positionering binnen het bestaande landschap en wat daarin het meest wenselijk is.

De voorzitter:

Gaat u verder.

Staatssecretaris Van Ooijen:

Voorzitter. Dan wil ik eigenlijk doorgaan naar het blokje preventie. Daar zitten wel wat verschillende vragen in. Het zou best nog weleens kunnen zijn dat het alle kanten opgaat. We gaan dus even zien hoe dat zich zo meteen precies verhoudt.

Allereerst was er de vraag: hoe zorgen we ervoor dat de GGD zijn preventieve taak zo goed mogelijk kan uitvoeren? Mevrouw Westerveld vroeg onder andere welke veranderopgave ik voor me zag voor de GGD en haar preventieve taak. Mevrouw Van den Berg vroeg bijvoorbeeld hoe de publieke gezondheidszorg structureel versterkt zou moeten worden. Gezondheidsbevordering maar ook de jeugdgezondheidszorg vormen natuurlijk een belangrijke factor in het werk inzake de publieke gezondheid. De GGD vervult hierin een prominente rol. Bij de middelen die zijn opgenomen voor de pandemische paraatheid zullen wij ook een aantal van deze functies nadrukkelijk betrekken om te kijken hoe dat versterkt kan worden. In afstemming met GGD GHOR Nederland en andere relevante stakeholders zal gekeken worden hoe het beschikbare budget zo effectief mogelijk kan worden ingezet.

Dan een vraag van de VVD-fractie over vroegsignalering: welke rol kan de GGD pakken bij vroegsignalering? De GGD monitort ontwikkelingen en kan daar vroegtijdig op inspelen. Zij kan en zal hierin een adviserende rol aannemen. Deze adviserende rol is mede richting gemeenten van belang,

die op basis daarvan keuzes kunnen maken en lokaal prioriteiten kunnen stellen. Zij zien veel kinderen en hun ouders, waardoor ze problemen vroegtijdig kunnen signaleren, onder andere binnen de jgz en in het kader van de Gezonde School.

Dan het spanningsveld tussen verbieden en belonen in het Preventieakkoord. Dat was een specifieke vraag van de VVD-fractie.

De voorzitter:

Misschien mag ik u even onderbreken, want er is nog een vraag van mevrouw Westerveld.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Ja, op het vorige punt. Ik begrijp best dat nog niet alles uit het coalitieakkoord hier uitgewerkt op tafel ligt en dat we het nog over een aantal zaken gaan hebben, maar ik zie wel een discrepantie tussen wat wij allemaal verwachten en vragen van de GGD'en en wat er in het coalitieakkoord en in de financiële bijlage staat. De vragen die ik in de eerste termijn stelde, waren als volgt. Welke keuzes moeten er worden gemaakt? Hoe ziet die veranderopgave eruit en welke kant wil dit kabinet op? Gaan we nu echt investeren in de GGD'en en in de belangrijke taken die zij krijgen of valt het onder de algemene noemer «preventie» en zien we wel waar het schip strandt? Ik schets dit misschien te veel als twee uitersten, maar voor mij is nog niet duidelijk welke kant wij, en daarmee vooral deze Staatssecretaris en het kabinet, op willen.

Staatssecretaris Van Ooijen:

Naast de pandemische paraatheid, waar ik iets over gezegd heb, staat midden in het coalitieakkoord natuurlijk ook iets over Kansrijke Start en is het Preventieakkoord meermaals genoemd. Bij al die investeringen zullen wij altijd kijken op welke manier en in welke mate de GGD een rol kan spelen. Bij zowel het Preventieakkoord als bij Kansrijke Start acht ik het heel waarschijnlijk dat we de GGD een stevigere rol gaan geven, ook in de toekomst. U stelt het nu tegenover elkaar: doen we alleen preventie of gaan we investeren in de GGD'en? Het kan weleens samen opgaan.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Ik zette mijn vraag zo scherp neer omdat we hier – dat zei ik net al – voortdurend hameren op het belang van preventie, maar het enige concrete wat er staat, is die 300 miljoen. Daar zie ik nog geen lijn in. Ik begrijp heel goed wat de Staatssecretaris zegt en dat heel veel zaken moeten worden uitgewerkt. Ik zou hem wel willen vragen om ook in al die uitwerkingen heel erg goed te kijken naar wat we verwachten, wat we allemaal willen, wat de ambities zijn en wat we daadwerkelijk doen. De SP heeft in de notitie heel helder opgeschreven hoe de afgelopen tientallen jaren voortdurend allerlei zaken verwacht werden en de financiële middelen vervolgens ontbraken. Het is eigenlijk een hartenkreet: hou hier in de uitwerking van al die plannen alstublieft rekening mee.

Staatssecretaris Van Ooijen:

Ik zou de hartenkreet graag willen omarmen. Soms zijn de verwachtingen inderdaad torenhoog, maar leveren we ook niet de benodigde mogelijkheden. Wat dat betreft ben ik het helemaal met u eens.

Ik ga terug naar belonen en vooral naar wat de heer Heerema zei over de relatie met het Sportakkoord. Bewegen levert een belangrijke bijdrage aan preventie. Dat is specifiek genoemd in het kader van het Preventieakkoord, maar is ook onderdeel van de impulsen die het kabinet op sport wil. Kortom, ik zie het echt als twee handen die uiteindelijk in hetzelfde moeten grijpen. Bewegen vormt ook onderdeel van de gecombineerde leefstijlinterventie, de GLI, en van de aanpak voor valpreventie en mogelijke denkrichtingen die we daarin hebben. Nogmaals, dat zijn twee

dingen die echt bij elkaar horen en wat mij betreft ook onderdeel zouden moeten zijn van een hele goede gecombineerde aanpak.

Mevrouw Van der Laan vroeg: welke ambitie heeft het kabinet op het gebied van gezondheidsbevordering als het gaat om de Wet publieke gezondheid en is het een idee om Kansrijke Start ook specifiek toe te voegen aan de Wet publieke gezondheid? Ik ben het volledig met u eens over het belang van preventie, gezondheidsbevordering en juist Kansrijke Start, maar ik vind het nog wel even de afweging waard of de wet hierin het juiste middel is. Dat is wat mij betreft dus een optie die op tafel ligt, maar nog niet per definitie de optie die we ook moeten kiezen. Voor Kansrijke Start is onlangs ook de wet aangepast door het toevoegen van het prenataal huisbezoek, onder andere in het aanbod van de gemeenten. Dat gaat overigens per 1 juli van dit jaar in. Nogmaals, ik sluit niet uit dat we alsnog voor deze optie zullen kiezen, maar het gaat me net iets te snel om die keuze nu hier met u te maken.

Dan een heel belangrijk onderwerp dat bij verschillende fracties terugkwam, en ook door de initiatiefnemer van de SP-fractie zelf werd genoemd. Dat gaat over de sociaal-economische gezondheidsverschillen. Ik begin toch even met te stellen dat sociaal-economische gezondheidsverschillen inderdaad een vraagstuk zijn dat de aandacht van het kabinet vraagt. Ik hoorde meneer Hijink nog zeggen: hoe je ernaar kijkt, is misschien een politieke keuze. Dit is in ieder geval hoe het kabinet en ik ernaar kijken. Vervolgens is wel de vraag op welke manier we gezondheidsverschillen zo effectief mogelijk kunnen overbruggen, en vooral hoe we achterstanden kunnen wegwerken en veranderen.

Bij de toets wat wetgeving bijdraagt plaats ik toch wel een vraagteken. Die zorgt voor nogal een forse administratieve druk op alle wet- en regelgeving. De vraag is of die ook effect gaat hebben. Daarmee zouden we weleens heel veel bureaucratie kunnen gaan verzetten, maar bijna geen effect kunnen gaan sorteren voor de levens van individuen in de samenleving. Het is namelijk geen eenvoudige zaak om aan te pakken. Het vraagt inderdaad wel om een domeinoverstijgende aanpak. In dat opzicht snap ik de breedte van zo'n toets. Daar ben ik het helemaal mee eens. Maar bij het specifieke instrument om elke wet daarop te toetsen heb ik vraagtekens over de administratieve lasten die dat oplevert en het beperkte effect dat het zou kunnen renderen.

Wat doen we wel? Ik wil twee dingen specifiek noemen. Allereerst werken wij in samenwerking met andere departementen aan een uitwerking van het advies Een eerlijke kans op gezond leven, dat de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving vorig jaar heeft uitgebracht. Op basis van dit rapport komen we met een aantal concrete acties die we willen ondernemen. Dat is één. Het tweede wat ik wil noemen, is het advies dat we gezamenlijk met SZW aan de Sociaal-Economische Raad hebben gevraagd over het terugdringen van de gezondheidsachterstanden. Het vorige kabinet heeft het al aangekondigd: we willen van de SER heel concreet weten welke verbeteringen mogelijk zijn om de gezondheidsachterstanden te verkleinen. Dat zijn de twee dingen die ik specifiek wil noemen, en uiteraard niet te vergeten de rol die Pharos als expertisecentrum op dit onderwerp heeft. Dat over de gezondheidsverschillen. Daarmee wil ik het blokje preventie afronden, en met uw welnemen ga ik naar het blokje personeel.

Het blokje personeel. De eerste vraag die ik daarbij heb, is van mevrouw Van der Laan, over de tussentijdse ramingen van het Capaciteitsorgaan en of die al gedaan zijn. In december, nog niet zo lang geleden dus, is er een tussentijdse raming uitgebracht door het Capaciteitsorgaan, en dat geeft aan dat er meer artsen infectieziektebestrijding en jgz-artsen moeten worden opgeleid. Dat zijn de twee specifieke punten die zij daarin noemen. Voor het lopende jaar 2022 zullen wij al meer opleidingsplaatsen voor de artsen infectieziektebestrijding beschikbaar stellen. Met betrekking tot de jeugdartsen, het tweede punt van de Capaciteitsorgaan,

buig ik mij op dit moment nog over het advies. Ik kom daar nog specifiek op terug, want het hangt erop of we dit financieel allemaal kunnen bolwerken.

Dan een vraag van ...

De voorzitter:

Mag ik u even onderbreken? Een vraag van mevrouw Van der Laan.

Mevrouw **Van der Laan** (D66):

Ik wil hier even op doorgaan. Op dit moment is er een keuze gemaakt om alvast extra plekken vrij te maken voor artsen infectieziektebestrijding, en bijvoorbeeld niet voor de jeugdartsen. Mijn vraag is dus: welke overweging ligt daaraan ten grondslag?

Staatssecretaris Van Ooijen:

Dat heeft ermee te maken dat we simpelweg in de financiële mogelijkheden die er zijn voor de artsen infectieziektebestrijding meteen die keuze hebben kunnen maken. Voor de jeugdartsen moeten we echt even kijken of en op welke manier we dat financieel mogelijk kunnen maken. Dat is het verschil tussen die twee groepen, maar we komen zo snel mogelijk terug hoe we met het advies van het Capaciteitsorgaan over de jeugdartsen omgaan.

Mevrouw **Van der Laan** (D66):

Is dat dan niet dezelfde pot geld?

Staatssecretaris Van Ooijen:

Nee, dat is niet hetzelfde financieringsplan dat erachter ligt.

Dan ga ik naar de vraag van mevrouw Van den Berg over de reactie op de vier verbeterpunten van de KAMG. Het manifest dat u bij u had zet volksgezondheid op één. De vier verbeterpunten neem ik als centraal uitgangspunt: de positionering van de artsen Maatschappij + Gezondheid, het faciliteren van de groei van het specialisme en een evenwichtig medisch-professionele workforce. Ik ben het eens met de KAMG dat we voor de houdbaarheid van de zorg de beweging moeten maken van curatie naar preventie, en dus ook meer over de domeinen heen moeten werken. Dat staat breed in al die vier aanbevelingen. Ook opleidingen en ruimte van de werkgevers voor het nemen van de regie van de professionals speelt hier een belangrijke rol in. Verschillende partijen staan aan de lat om te waarborgen dat werkgevers die rol kunnen gaan spelen. Dan ga ik naar de laatste vraag. Dat is eigenlijk dezelfde vraag van mevrouw Van den Berg over de volksgezondheid op één. Ik heb nog een vraag van de heer Heerema over de arbeidsmarkt. Die gaat over de samenwerking met SZW en over een integrale aanpak. Wordt daarbij ook gekeken naar een taakherschikking en naar digitale innovaties? Er is regelmatig overleg met SZW over deze specifieke problematiek waarin we ten aanzien van relevante en gedeelde thema's en knelpunten bespreken hoe we tot een oplossing kunnen komen. Onderwerpen zijn onder andere flexwerkers, mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt, maar ook wat u noemde: taakherschikking. Daarnaast is door Defensie een adviesaanvraag ingediend bij de SER over de arbeidsmarktproblematiek in alle publieke sectoren, en ook daarin trekken we gezamenlijk op. Ten slotte hebben de secretarissen-generaal van de verschillende departementen besloten om het thema arbeidsmarktkrapte regelmatig met elkaar te bespreken om te kijken hoe er op die manier interdepartementaal kan worden gewerkt.

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Van den Berg heeft nog een vraag.

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

Ja, want de Staatssecretaris ging heel snel door de vier verbeterpunten die worden voorgesteld. Hij noemde daar ook ergens de positie van de werkgevers. Zoals ik deze punten zie, zou echt de Staatssecretaris daar iets moeten doen, bijvoorbeeld het stukje op het terrein van de capaciteit, wat mevrouw Van der Laan heeft aangereikt. Misschien kan de Staatssecretaris de toezegging doen dat hij schriftelijk wat uitgebreider op deze vier punten terugkomt. Ik vond dit een erg magere reactie. Excuus.

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Ik wilde al reageren. Ik was net iets te snel. Ik houd me aan uw welwillende leiderschap, voorzitter. Waar ik specifiek op wil terugkomen, is het specialisme van de arts Maatschappij + Gezondheid. Dat is iets wat relatief nieuw is en dat vraagt dat we er specifiek op ingaan. Daar gaan de meeste aanbevelingen over: de tweede, de derde en de vierde. Ik stel voor dat we daar specifiek over terugkoppelen, ook over de inbedding daarvan. Dat is een toezegging. Is dat nu mijn eerste toezegging? O, de tweede al. Het gaat blijkbaar vlotter dan ik heb gedacht.

De **voorzitter**:

Als voorzitter vraag ik dan wel op welke termijn dat gebeurt.

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Ik kom er voor de zomer op terug.

Daarmee heb ik het blokje arbeidsmarkt afgerond. Ik ga naar het blokje over financiering, met uw welneming. Volgens mij kan iedereen daarmee leven.

Dan begin ik maar eens even met de interessante discussie die ontstond over onderzoeken hoeveel geld nu eigenlijk in het Gemeentefonds aan publieke gezondheid wordt besteed en of het mogelijk is om op die manier te achterhalen of gemeenten dat geld aan publieke gezondheid uitgeven. Ik moet daar twee dingen over zeggen. Het ene is wat meer welwillend en het andere is iets meer afwijzend.

Allereerst denk ik dat het interessant is om op verschillende onderdelen meer na te denken over specifieke uitkeringen die geoormerkt zijn. Ik heb al een aantal punten genoemd, onder andere alles wat uit het Preventieakkoord naar voren komt, maar ook de Kansrijke Start. Ik zou me goed kunnen voorstellen dat we daar met het middel van de specifieke uitkering gaan werken.

Dan toch ook het ingewikkelde hieraan. Hoeveel geld er aan publieke gezondheid in het Gemeentefonds omgaat, is technisch niet goed te achterhalen. Al meer dan vijftien jaar terug is er een donatie in het Gemeentefonds gedaan voor publieke gezondheid. Als je dat helemaal moet gaan corrigeren voor de inflatie, de onderhandelingen, de extra afspraken die er zijn gemaakt et cetera, kom je eigenlijk nooit meer op een specifieke knip tussen wat bestemd is voor publieke gezondheid en wat bestemd is voor brede gemeentelijke taken. Hoewel ik heel goed snap waar die vraag vandaan komt, kom ik helaas niet verder dan mijn eerste welwillende opmerking om echt goed te kijken of we die specifieke uitkering niet vaker kunnen inzetten voor wat we de komende tijd gaan doen.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Er is reden voor een vraag van mevrouw Leijten. Kort, alstublieft.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ik snap het antwoord heel goed. Ik denk niet dat iemand erop zit te wachten om een dotatie die ooit is gedaan, met terugwerkende kracht te bekijken en te herverdelen. Er zijn ook gemeenten opgegaan in andere

gemeenten. Waar het vooral om gaat, is: als we nu gaan zeggen dat er bepaalde gemeentelijke taken zijn die te maken hebben met preventie, voor het welzijn en voor voorzieningen voor ons allemaal, ook voor crisisbestrijding in de toekomst, dan willen we daarover toch geen discussie dat dat wegvloeit naar andere, ook belangrijke gemeentelijke uitgaven, die daarvoor niet bedoeld zijn? Is het niet belangrijk dat we een plan maken hoe we daarmee moeten omgaan? Zijn we elkaar dan niet meer genaderd dan de welwillende toezeggingen en de mitsen en maren die de Staatssecretaris hier aangeeft?

Staatssecretaris Van Ooijen:

Je moet als bewindspersoon altijd oppassen met wat je precies gaat zeggen, maar ik hoor u heel goed. U zegt namelijk: «Dat hele ingewikkelde onderzoek met al die factoren hoeft van mij niet. Daar zit ik niet op te wachten. Het kost heel veel tijd en waarschijnlijk ook geld om het uit te voeren en de vraag is hoeveel effect het heeft.» Dan hebben we elkaar op dat vlak in ieder geval gevonden. Ik denk dat het aan u is om te beoordelen of de mate waarin we de komende tijd gaan werken met die specifieke uitkering voldoende is, waardoor we kunnen zien of de budgetten die wij zo meteen gaan investeren daarmee op de goede plek terechtkomen. En nogmaals, ik zeg: die specifieke uitkering is een interessante methode. Ik denk dat we die vaker nodig hebben om echt die omslag naar een meer preventieve aanpak te kunnen maken. U zou me altijd kunnen aanmoedigen door te zeggen: het mag van mij nog wel iets specifieker, iets gericht. Dan hoor ik dat ook graag weer van u terug.

De voorzitter:

Gaat u verder.

Staatssecretaris Van Ooijen:

Dan kijk ik naar de fractie van het CDA. Die stelde een mooie vraag aan mij, namelijk: hoe kijkt de Staatssecretaris aan tegen de manier waarop de GGD'en zijn georganiseerd? En moeten de GGD'en in de toekomst niet wat centraler aangestuurd worden? Nogmaals, hier wil ik verwijzen naar wat ik eerder heb gezegd over de landelijke faciliteit, de crisisfaciliteit, want daarin gaan we het gesprek aan over de positionering en dus ook over de aansturing. Dus wat dat betreft ben ik het volledig met u eens. Maar ik zeg daarbij – en dat is van belang voor de bredere discussie – dat die pendel tussen decentraal en centraal aangestuurd nu overhelt naar decentraal aangestuurd. Ik denk dat dat voor de GGD in vredetijd – als ik het zo even figuurlijk mag uitdrukken – wel een goede manier van denken is. Te veel terugbrengen naar aan centrale aansturing van de GGD kan leiden tot een manier van denken alsof die regio's veel op elkaar lijken, terwijl ze soms ook echt van elkaar verschillen. Mevrouw Van den Berg benoemde dat ook specifiek op een paar momenten in haar bijdrage. Ik denk dat we ervoor moeten oppassen dat we niet de pendule helemaal de andere kant op laten veren. Dat geldt ook als het gaat om de financiering.

De voorzitter:

Dat leidt tot een vraag bij mevrouw Van den Berg.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

We zijn het eens met de Staatssecretaris. Ik heb dat ook zo benoemd: de vindplaats van het probleem is de werkplaats van de oplossing. Je moet dat dus juist op heel veel punten decentraal oppakken. Maar we hadden met meneer Hijink het voorbeeld van de «zoefstoel» – zo noem ik het maar even – in de vaccinatieruimte, zo van: hoe kunnen we het meest efficiënt vaccineren? Het is toch eigenlijk wel verbazend dat dat toch nog op veel verschillende manieren gebeurt. Is de Staatssecretaris het dan wel met het CDA eens dat je meer naar een lerende cultuur moet, waarbij er

voor sommige dingen misschien landelijke normen worden gesteld, zodat niet iedereen z'n eigen veldnorm stelt? Is hij het met ons eens dat we voor dit soort grote trajecten gewoon van elkaar kunnen leren, het beste van elkaar kunnen overnemen en niet het «not invented here»-syndroom moeten volgen?

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Ik ben het helemaal met u eens.

De **voorzitter**:

Het woord is aan de Staatssecretaris.

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Excuus, nu praat ik alweer vóór de voorzitter. Voorzitter, dat moet ik snel afleren. Maar ik ben het helemaal met mevrouw Van den Berg eens dat het leren tussen de GGD'en onderling naar een iets steviger niveau mag. Het leren gebeurt nu veel binnen de regio, maar het is ook zo dat je tussen de regio's iets kunt leren. Je kunt bijvoorbeeld in de regio Utrecht wel degelijk iets leren van de aansturing en de aanpak in Groningen. Dat is zo. Dat wordt nu te vaak verward met de opmerking: we verschillen te veel om van elkaar te leren. Dus daarover ben ik het zeer met u eens. Alleen zou ik wat betreft leren wel echt de cultuur willen versterken, in plaats van de structuur. Als we het allemaal proberen in te regelen in systemen, dan denk ik niet dat het leren wordt bevorderd, maar vooral de bureaucratie. Dus als we proberen die cultuurverandering met elkaar op te laten schuiven en iets meer van elkaar te leren, dan denk ik dat het mooie voorbeeld, van hoe je zo snel en efficiënt mogelijk de vaccinaties zet, meer tot het verleden zal gaan behoren.

De **voorzitter**:

Er is nog een vraag van mevrouw Van der Laan.

Mevrouw **Van der Laan** (D66):

Je zou ook kunnen differentiëren in de rollen van de GGD als je kijkt naar gezondheidsbevordering en risicobestrijding. Je zou bij dat laatste een wijziging kunnen aanbrengen in de structuur als je wilt dat de GGD'en snel van elkaar leren, bijvoorbeeld als de zoefstoel een bewezen interventie of een bewezen structuur is. Je kunt daar natuurlijk ook in differentiëren. Ziet de Staatssecretaris dat ook zo?

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Dat zie ik zeker zo. We kunnen dat heel goed op die manier in de landelijke functionaliteit inrichten. Daarvan is de precieze positionering nog niet rond. In dat opzicht zou dat daarin heel goed kunnen.

Mevrouw Leijten vroeg volgens mij specifiek naar de verantwoordelijkheidsverdeling tussen de Minister en de wethouders. In de initiatiefnota wordt daar ook aan gerefereerd: wie is nu eigenlijk verantwoordelijk voor de GGD? Is er wel een eigenaar? Ik wil hier heel specifiek zeggen dat de gemeenten in hun werkgebied eigenaar zijn van de GGD. Ze treden daarbij ook op als opdrachtgever. Soms valt dat samen, soms ook niet. Taken kunnen op verschillende manieren bij de GGD belegd worden. Ze kunnen rechtstreeks via het Rijk bij de GGD belegd worden, of via het Rijk door de gemeente, of direct via de gemeente.

Uiteindelijk is van belang dat het college van burgemeester en wethouders verantwoording aan de gemeenteraad aflegt over het functioneren van de GGD en over de manier waarop verantwoording over de doelstelling en de financiële verantwoording hebben plaatsgevonden. Dat is dus niet aan de Minister. Dat is van groot belang. Dat is hoe we het stelsel nu hebben ingericht. Ik denk, zoals ik eigenlijk al eerder heb gezegd, dat het ook echt zijn vruchten heeft afgeworpen om het op die

manier in te richten, met de nuance dat wel degelijk moet worden nagedacht of de pendule van de crisisfaciliteit niet op een andere manier kan worden ingericht.

De voorzitter:

Dank u wel. Ik zie drie vragen. Eerst mevrouw Leijten.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ik vroeg natuurlijk niet hoe het stelsel is ingericht, want dat weet ik eigenlijk wel. Ik vroeg naar het dubbel democratisch tekort. Wij worden er op meerdere momenten op gewezen, onder andere door de Raad van State, dat we het zo hebben ingericht dat heel veel gemeenteraden hier niet over gaan. Er zijn immers 25 GGD'en en er zijn meer dan 300 gemeenten. Zij moeten dat dan via een gemeenschappelijke regeling doen. Als oud-wethouder weet deze Staatssecretaris ook dat je dan tegen de gemeenteraad zegt: dat is besloten in gemeenschappelijkheid; daar kunt u als individuele raad niet zo heel veel meer aan doen. Landelijk kunnen we dat ook niet. Laat ik dat dubbel democratisch tekort, dat we op vele vlakken zien, als volgt neerleggen. Er komt straks een landelijke faciliteit, en al dan niet een nieuwe tussenlaag. Dat weten we nog niet. De VVD wil dat niet en de SP ook niet. We praten een beetje over iets wat wel een naam heeft, maar dat nog niks is, maar een brief wordt. Kan de Staatssecretaris hier bij de vormgeving op ingaan? De SP-fractie vindt het namelijk ongemakkelijk dat je een belangrijke publieke voorziening hebt, waar uiteindelijk niemand echt over gaat. Een motie in de gemeenteraad wordt afgedaan met: daar gaan we gemeenschappelijk over. Bij een motie in de Tweede Kamer wordt gezegd: tja, daar gaan de gemeenten over. Wie gaat er dan over? Uiteindelijk geen volksvertegenwoordiging.

Staatssecretaris Van Ooijen:

Ik snap heel goed wat u zegt. Ik ben me ook bewust van de democratische vraagstukken die hiermee samenhangen. Dat geldt niet alleen voor de GGD, maar voor wel meer gemeenschappelijke regelingen. Die hebben te maken met ditzelfde vraagstuk. Ik ben me daar dus zeer van bewust. Specifiek over de GGD'en stel ik voor dat we bij die landelijke faciliteit nog even terugkomen en reflecteren op de vragen die u stelt. Ik zeg er ook het volgende bij. Ik vind dat gemeenten als eigenaar en als opdrachtgever van de GGD'en deze democratische lacune niet voor een deel mogen gebruiken als verkeerd argument om er niet zelf eigenaar van te zijn en om niet verantwoordelijk te zijn voor het functioneren van de GGD. Dat is de enige kanttekening die ik daarbij wil plaatsen.

De voorzitter:

Dank u wel. Excuus, er waren nog twee andere vragen. Mevrouw Westerveld.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Die sluit hierbij aan. Mevrouw Leijten noemt natuurlijk heel terecht het dubbel democratisch tekort dat we bij meer decentralisaties zien. Dat hangt weer samen met de vraag: wat eis je nou van bepaalde instanties en welk budget staat daartegenover? Helemaal als het Rijk dat budget vaststelt. Deze wethouder kent natuurlijk ook de discussies in de jeugdzorg.

Maar er is nog een ander dilemma en dat is dat het zicht soms helemaal verdwijnt. Misschien een heel concreet voorbeeld: op 26 november stelde ik samen met de heer Hijink, mevrouw Kuiken, mevrouw Pouw-Verweij, mevrouw Gündoğan, mevrouw Simons en de heer Omtzigt Kamervragen over de personeelstekorten en het personeelsbeleid bij de GGD'en. Ik zat de hele tijd te wachten op de antwoorden en die kwamen net voor dit debat. Dat is heel fijn, daar niet van, maar dat het meer dan twee

maanden duurt om toch op vrij basale vragen antwoord te krijgen, laat zien dat het zicht soms verloren raakt. Ik zou de Staatssecretaris willen vragen hoe hij ervoor zorgt dat er, als we straks die plannen krijgen, ergens wel centraal zicht is op wat er nou gebeurt bij de verschillende GGD-organisaties.

Staatssecretaris Van Ooijen:

Dan verwijs ik toch enigszins naar een antwoord dat ik eerder heb gegeven, namelijk dat ik denk dat het instrument van de specifieke uitkering ons hier vaker bij kan helpen. Dat is een hele belangrijke. Het tweede is dat u terecht zegt dat als je dingen eist van een gemeente, je er natuurlijk ook voor moet zorgen dat het financieel geregeld is. Je kunt niet iets vragen van een gemeente en tegelijkertijd de gemeente niet in staat stellen om dat ook financieel waar te maken. Dat zou ook in strijd zijn met de Financiële-verhoudingswet, waarin de verhouding geregeld is die gemeenten en Rijk met elkaar hebben. Dus ik ben het met u eens: als er sprake is van wrijving, dan moet je daar altijd met elkaar over in gesprek en dan moet je uiteindelijk een oplossing neerleggen over hoe die twee weer bij elkaar komen.

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Westerveld, nog een vervolgvraag?

Mevrouw Westerveld (GroenLinks):

Op dit punt. Het hangt ook samen met onze taak, namelijk het kunnen controleren van beleid. Bij al die decentralisaties, maar ook bij belangrijke taken die te maken hebben met gezondheid, is er een probleem als je niet weet wat het beeld is. Bijvoorbeeld ten aanzien van de jeugdzorg is het probleem dat de Kamer al jarenlang geen enkel benul heeft van de wachtlijsten.

Een voorbeeld waar we in de afgelopen coronacrisis tegen aanliepen. Vaak stelden we vragen over de GGD, maar daar kon het antwoord niet gegeven worden, simpelweg omdat de gegevens niet landelijk bekend waren. Daarom is dit wel een flink dilemma. En daarom is mijn vraag aan de Staatssecretaris om ervoor te zorgen dat er landelijk wel gegevens bekend blijven, om te kunnen sturen, maar ook om de Kamer informatie te kunnen geven, zodat die de regering kan blijven controleren op dit soort belangrijke onderwerpen.

Staatssecretaris Van Ooijen:

U schetst het dilemma vakkundig. Ik heb daar geen woorden aan toe te voegen. Dat is een dilemma dat ik ervaar, bijvoorbeeld om goed de GGD te kunnen aansturen en verantwoordelijkheid te kunnen nemen. Daarvoor heb je ook informatie nodig, die niet altijd voorhanden is. Dus het dilemma is volgens mij uitstekend geschetst. Het is aan ons om uiteindelijk altijd de benodigde informatie te hebben om keuzes te kunnen maken, te kunnen onderbouwen en te kunnen verantwoorden. Ook u moet die informatie hebben om uw taken goed te kunnen uitvoeren. Dat is een spanningsveld en dat zal het ook blijven, want wij willen er met elkaar ook voor waken om dermate veel informatie te gaan ophalen dat we op een gegeven moment een informatie-overload krijgen. En dat is wat we niet nodig hebben in ons zorglandschap.

De heer Rudmer Heerema (VVD):

Ik sloeg aan op één onderdeelje in de beantwoording van de Staatssecretaris op dit punt, namelijk: het heeft goed gewerkt. Ik ben gemeenteraadslid geweest in Alkmaar, fractievoorzitter van de VVD. Mijn grootste irritatie daar waren de gemeentelijke regelingen. Ik kreeg dan altijd het volgende te horen. U kunt een wijzigingsvoorstel doen, maar dat moet dan opnieuw langs alle gemeenteraden. Daar moet u steun verzamelen en

dan kunnen wij een wijziging aanbrengen. Maar dat gaan we in de tijd niet redden, dus we gaan door. Dus als u met «het heeft goed gewerkt» bedoelt dat er geen wijzigingsvoorstel is binnengekomen, dan is dat voor mij een reden om aan te geven dat het misschien juist niet goed gewerkt heeft.

Mijn verhelderende vraag hierbij zou zijn: als u dan komt met een uitwerking over hoe het misschien beter zou kunnen passen, dan zou ik expliciet aandacht willen hebben voor de rol van de GGD in de gemeentelijke regelingen, en of het wel wenselijk is om het geregeld te hebben op de wijze waarop we het nu gedaan hebben. Ik kan me de frustratie van de lokale vertegenwoordigers nog goed voorstellen. Maar ik kan me ook de frustratie hier in de Kamer voorstellen op het moment dat wij er niet over gaan, maar wel de verantwoordelijkheid hebben om het zo goed mogelijk te kunnen regelen in Nederland.

Staatssecretaris Van Ooijen:

Allereerst: het heeft goed gewerkt. Ik heb gezegd dat die regionale inbedding, waarmee je dus ook recht doet aan verschillen en aan de lokale gezondheidsaanpak, een goede manier is van kijken naar het veld van de publieke gezondheid. Maar ik ben het natuurlijk helemaal met u eens – anders had ik ook niet op die manier geantwoord richting mevrouw Leijten – dat er natuurlijk een dilemma zit tussen het democratisch tekort, waar het democratische eigenaarschap wordt ervaren, en de democratische mogelijkheden. Ik maak daar wel de kanttekening bij dat ik vind dat, als er in gemeenteraden inderdaad op die manier wordt gesproken – en ik herken de discussies zoals u die noemt – er wel een tekort aan democratisch eigenaarschap wordt ervaren. Natuurlijk kan het ingewikkeld zijn, maar tegelijkertijd ligt het eigenaarschap nu bij de gemeente en heeft het college van burgemeester en wethouders de verantwoordingsplicht om te vertellen hoe het met de GGD gaat. Dat is de kanttekening die ik erbij maak. Die discussies zouden niet op die manier in gemeenteraden gevoerd mogen worden als dat het einde is van elke discussie.

Mevrouw Den Haan (Fractie Den Haan):

Ik probeer te analyseren waar het nou mank gaat. Volgens mij heeft mijn buurman daar wel een aanzet toe gegeven. In de decentralisatie hebben we bestuur, beleid en bestuurlijke uitvoering overgeheveld, terwijl je hier bestuur en beleid eigenlijk onder één landelijke regie zou willen hebben en de uitvoering decentraal. Dan doe je ook recht aan wat de SP in de initiatiefnota heeft aangegeven. Ziet de Staatssecretaris dat ook zo?

Staatssecretaris Van Ooijen:

Dat vraag ik mij af, eerlijk gezegd. U stelt nu dat bestuur en beleid landelijk en uitvoering lokaal een goede mix zouden kunnen zijn. Ik denk juist dat als het om een democratisch vraagstuk gaat, het nodig is dat dingen in de uitvoering beleidsmatig ingebed zijn. Dat is natuurlijk heel vaak het geval. De uitvoering fantaseert niet zomaar zelf iets, maar dat komt uiteindelijk voort uit beleidskeuzes. Op die plek moet het bestuurlijk worden verantwoord en uitgelegd en ook worden gewijzigd als dat noodzakelijk is. Ik zou de knip, zoals u die nu voorstelt, wel ter discussie willen stellen.

Mevrouw Den Haan (Fractie Den Haan):

Volgens mij zegt u nu eigenlijk toch hetzelfde als wat ik zeg. Als je de bestuurlijke uitvoering decentraal laat, kun je die daar natuurlijk ook verantwoorden. Maar het gaat erom dat je landelijk bestuurlijke beleidskaders zou willen stellen voor waar elke GGD zich aan zou moeten houden, waar ook geoormerkte financiën voor zijn en waar natuurlijk de bestuurlijke uitvoering lokaal anders ingericht zou kunnen worden, en met

uiteraard heel veel aandacht voor het lerend vermogen van de GGD'en onderling.

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Dat is iets wat we in de Wet publieke gezondheid goed moeten regelen. Die geeft uiteindelijk het kader aan waarbinnen alle GGD'en opereren en het hele stelsel opereert. In de Wet publieke gezondheid kunnen we dat doen. Daarbovenop denk ik dat we het instrument van die specifieke uitkering, wat mevrouw Leijten ook heeft aangegeven, vaker uit de tas moeten halen, omdat dat ons meer mogelijkheden geeft.

De **voorzitter**:

Ik wil even een opmerking maken naar mijn collega's. Ik wil u ook nog gelegenheid geven voor een tweede termijn. Ik ben heel coulant geweest, maar ik hoop dat u wat terughoudend wilt zijn, want anders redden we het niet. Gaat u verder.

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Dan ga ik naar de vraag van mevrouw Westerveld of er mogelijkheden zijn om de basisfinanciering van de GGD structureel te laten toenemen. Ik denk dat de structurele mogelijkheden die er zijn geboden in het bestaande coalitieakkoord vooral zitten in het veld van de pandemische paraatheid. Daar komen we over te spreken. Dan zult u zien hoe we de GGD daarop gaan versterken.

Dan de specifieke vraag die u nog stelde over de uitvoering van de motie-Renkema. Ik moet daarbij inderdaad zeggen dat het onderzoek nog niet is opgepakt. Dat heeft alles te maken met wat er de afgelopen jaren zo ontzettend majeur in beweging was bij de GGD'en. We zullen ook goed moeten kijken wat de evaluaties naar aanleiding van corona betekenen voor de GGD'en. Het gaat de komende tijd zeker over de verbeteringen die we daar zullen moeten toepassen. Daarbij is het versterken van de GGD'en inderdaad een prioriteit. Kortom, uw motie is zeker niet vergeten, maar heeft met alle recente ontwikkelingen inderdaad wel vertraging opgelopen.

Voorzitter. Dan ga ik naar het laatste blokje. Dat is het blokje overig.

Allereerst de vraag van mevrouw Van den Berg over de veldnormen en de landelijke normen. De kwaliteit van de taken van GGD-medewerkers is inderdaad geborgd in richtlijnen en veldnormen. Deze kunnen worden vertaald naar de capaciteit die nodig is voor een goede uitvoering van de taken. Dergelijke normen moeten worden afgestemd met diegenen die voor de uitvoering verantwoordelijk zijn, en met ketenpartners. Omdat de uitvoering ook door lokale omstandigheden bepaald wordt, vind ik het op voorhand niet logisch dat nationale normen beter zouden zijn.

Dan was er nog een specifieke vraag van de PVV over de informatiebeveiliging en het datalek. Ik wil eigenlijk vragen of we hierop schriftelijk mogen terugkomen. Dit is een best specifiek en belangrijk onderwerp. In de nieuwe stand-van-zakenbrief COVID-19 zal in dit geval de Minister eventuele nieuwe informatie delen met de Kamer. Hij zal ook specifiek reflecteren op de vraag die hierover is gesteld door mevrouw Agema. Dat waren de twee vragen die ik in dit blokje had, voorzitter.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Ik zie dat mevrouw Van den Berg nog een korte vraag heeft, en mevrouw Westerveld ook.

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

Ik heb een hele korte vraag, of eigenlijk meer een opmerking. Ik merk toch enige contradictie tussen het antwoord over veldnormen nu en de eerdere discussie die we over de lerende cultuur hadden. Ik zou het jammer vinden als iedere gemeente haar eigen veldnorm apart gaat ontwikkelen.

Dat lijkt mij ook niet de meest efficiënte besteding van gelden, maar dat even terzijde.

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Genoteerd, zou ik willen zeggen. Daarbij zeg ik nog het volgende. Volgens mij hebben we met elkaar benadrukt hoe belangrijk het is dat we die lerende cultuur niet in systemen vastleggen. Dat is namelijk vooral iets wat gewoon wordt in de manier van werken die we met elkaar gewend zijn. In dat opzicht was er ook de wat meer terughoudende reactie ten aanzien van de landelijke normen.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Had mevrouw Westerveld een vraag liggen die nog niet beantwoord was?

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Ja. Ik had een vraag gesteld over de motie-Renkema die op 5 maart 2020 is ingediend. Dat was nog voordat we in lockdown gingen. Die motie vroeg eigenlijk: onderzoek nou eens of alle 25 GGD'en voldoende zijn toegerust voor hun taak. Ik weet dat de Staatssecretaris net al iets heeft gezegd over de vraag wat we de komende tijd verwachten, maar dit is een vrij concrete motie. Ik zou dus graag van de Staatssecretaris horen of die nog een keer uitgevoerd gaat worden.

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Ik voer deze aangenomen motie graag uit. De vraag is alleen even wat daarvoor het passende moment is. Dat is eigenlijk wat ik met u heb willen delen. We hebben natuurlijk ook een aantal versterkingen die we meteen willen doen. Dan is nog steeds de vraag: hoe zit het nu met het equipment, om het in keurig Nederlands te zeggen, van die werkzaamheden? Ik voer de motie dus graag uit, maar de vraag is even welk moment we daarvoor kiezen. Je moet dat namelijk wel zodanig timen dat het ook echt resultaat oplevert en je vervolgaanpassingen kunt voorstellen. Die vraag heb ik dus nog even openstaan, maar de motie staat en die gaan we ook uitvoeren. De vraag is alleen: wanneer?

De **voorzitter**:

Dank u wel. Mevrouw Westerveld, toch nog?

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

De vraag «wanneer» is natuurlijk ook mijn vraag aan de Staatssecretaris. Ik zou hem dus toch willen vragen om hier helderheid over te geven. Dat mag ook via een briefje of zo. Deze motie is natuurlijk al bijna twee jaar oud.

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Voor 2030 is het zeker af. Nee, zonder grappen. Ik denk dat we dit jaar ook een aantal wijzigingen willen voorstellen. Dat heb ik met u gedeeld. Het wordt dus dit jaar, en anders uiterlijk begin volgend jaar.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan komen we aan het eind van de eerste termijn. Ik dank de Staatssecretaris in ieder geval hartelijk voor het hier in deze functie voor de eerste keer beantwoorden van de vragen. Complimenten daarvoor. Dan gaan we naar de tweede termijn van de kant van de Kamer. Ik geef eerst de heer Heerema het woord.

De heer **Rudmer Heerema** (VVD):

Voorzitter. Dank aan de initiatiefnemers voor de antwoorden die we hebben gekregen en voor het debat dat we hebben kunnen voeren. Dank

ook aan de Staatssecretaris. Het is altijd leuk om met een nieuwe Staatssecretaris voor het eerst van gedachten te wisselen. Mijn tweede termijn kan kort zijn. Voor ons was deze nota de start van een discussie. Er komen beleidsbrieven aan over dit onderwerp. Er komt een hoofdlijnenbrief aan vanuit het kabinet. Wat ons betreft is het moment waarop we die brieven binnen hebben, het moment om met elkaar verder te praten. Wij zullen nu ook niet met voorstellen komen. Als andere partijen met voorstellen komen, gaan we daarover uiteraard wel in overleg en kijken we of we onderwerpen kunnen steunen. Maar van onze zijde op dit moment geen verdere voorstellen.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Den Haan.

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

Dank u wel, voorzitter. Ook dank aan de initiatiefnemer en de Staatssecretaris voor de beantwoording van de vragen. Verder heb ik geen behoefte aan een tweede termijn.

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Van der Laan.

Mevrouw **Van der Laan** (D66):

Voorzitter. Ook mijn dank aan de initiatiefnemer en de Staatssecretaris voor de beantwoording. Ik vind het fijn dat de Staatssecretaris heeft toegezegd om met een brief te komen ten aanzien van de opleidingsplekken. Ik fronste wel een beetje mijn wenkbrauwen toen de Staatssecretaris zei dat die er pas voor de zomer zou komen. Daar vraag ik toch een beetje meer vaart in. Ik vraag de Staatssecretaris ook om daarin op te nemen welke stappen verder nog nodig zijn om meer artsen te krijgen, omdat dit gewoon een heel belangrijk onderdeel is van de preventie. Het gaat mij dus niet alleen om het aantal plekken, maar ook om andere stappen.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Van den Berg.

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

Dank u wel, voorzitter. Ook onze dank gaat in de eerste plaats uit naar de initiatiefnemer voor de mooie nota en ook alle antwoorden. Dank ook aan de Staatssecretaris. Het is in ieder geval goed dat wij hier de discussie daarover hebben gehad, al is dit nog maar het eerste stuk, zoals net ook al is gezegd. Wij hebben in ieder geval de motie van mevrouw Leijten medeondertekend om voor de crisis en wat meer landelijke faciliteit te kunnen krijgen. Dank aan de Staatssecretaris voor de toezegging dat hij nog met een schriftelijke reactie komt op het manifest van de Koepel Artsen Maatschappij + Gezondheid.

Voorzitter. Als derde punt: ik ben het eens met de Staatssecretaris dat een structuur aanpassen geen enkele garantie is dat ook de cultuur wordt aangepast. Maar de structuur niet aanpassen kan weleens tegenwerken om die culturele verandering te bereiken. Dat zou ik hem toch nog even als aandachtspunt willen meegeven.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Leijten.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Voorzitter. Vast tot grote teleurstelling van mevrouw Van den Berg, die nu eindelijk een motie samen met mij wilde indienen, wat natuurlijk niet vaak gebeurt, heb ik in al mijn wijsheid en ook naar aanleiding van de commissie-Van der Staaij besloten om de motie waarin we vragen om die landelijke faciliteit niet in te dienen. Want we hebben een toezegging! En het was toch wel de afspraak met elkaar om het dan zo te gaan doen. Ik wil de indiener dan ook feliciteren met deze toezegging bij een notaoverleg, zeker voor een oppositiepartij die al heel lang wijst op bepaalde zwakheden binnen ons zorgstelsel, die daarin lange tijd niet al te serieus werd genomen – of misschien werd ze wel serieus genomen, maar werd er niet al te serieus naar geluisterd, dat kan ook wel. Hoe dan ook: de discussie over publieke gezondheid en preventie is terug, helaas door corona. Laten we echt zorgen dat we daarvan leren en dat we er beter uitkomen voor de middellange en de lange termijn. Ik wens de Staatssecretaris er veel succes mee om dat voor elkaar te krijgen. Ik weet zeker dat de indiener van deze initiatiefnota hem daarin zal blijven aanjagen.

Voorzitter. Aan mij de eer om daarover ook nog twee moties in te dienen. Ik dien geen motie in met het verzoek «neem alle beslispunten aan», want dat zijn er veel. Daar is ook een hoop over gezegd. We komen ook op heel veel punten nog terug. De inschatting van de SP is dat ook een dergelijke motie overbodig zou zijn. Het principe dat we het móéten hebben over de GGD en dat we het móéten hebben over preventie, dat hebben we al bereikt door de initiatiefnota. Dank aan alle leden die de moeite hebben genomen om hierbij aanwezig te zijn.

Ik heb twee moties en zal die kort voorlezen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat voor de coronapandemie er al duidelijke signalen waren dat de GGD'en onvoldoende financiële middelen hadden;

constaterende dat het grootste deel van de financiering van de GGD'en afkomstig is van gemeenten – die daarvoor een vrij te besteden bijdrage in het Gemeentefonds krijgen – wat de financiële basis niet stabiel maakt;

constaterende dat de voorzitter van de GGD GHOR Nederland recent heeft opgeroepen om fors en structureel te investeren in de GGD;

verzoekt de regering om met een plan te komen voor een financieringswijze van de GGD waarbij het geld voor de publieke gezondheid wordt gereserveerd zodat het niet voor andere taken kan worden ingezet,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Leijten, Agema, Den Haan en Westerveld.

Zij krijgt nr. 4 (35 758).

Mevrouw **Leijten** (SP):

De tweede motie.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat mensen die theoretisch geschoold zijn gemiddeld zes jaar langer leven en bijna veertien jaar langer in goede gezondheid leven in vergelijking tot mensen met een praktische scholing;

verzoekt de regering om met een voorstel te komen voor een samenhangende en domeinoverstijgende aanpak van gezondheidsachterstanden, zoals bijvoorbeeld ook met regeldruk wordt gedaan,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Leijten en Van der Laan. Zij krijgt nr. 5 (35 758).

Hartelijk dank. Het woord is aan mevrouw Westerveld.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Dank, ook aan de initiatiefnemer en aan de Staatssecretaris. Het is mooi om hier zo'n eerste onderwerp te bespreken, want het is een ontzettend belangrijk onderwerp. Het is heel fijn dat het door de initiatiefnota hier op tafel is gelegd, maar ik zou mezelf, de initiatiefnemers en alle collega's willen oproepen: laat dit inderdaad het begin zijn van het gesprek. We hebben namelijk vaak de mond vol van preventie, maar we vergeten vaak dat zaken ook moeten worden uitgevoerd en dat we dan die hulpverleners voldoende moeten toerusten, zodat ze hun taken kunnen doen. Ik begrijp best wel dat hulpverleners zich af en toe ook een klein beetje in de steek gelaten voelen door de politiek, omdat er veel van hen wordt verwacht en soms weinig wordt geleverd.

Dus laat dit inderdaad een begin zijn van een gesprek. Ik hoop oprecht dat we naar aanleiding van de vele beleidsbrieven en uitwerkingen van voorstellen hier nog vaak op terug gaan komen. Ik dank ook mevrouw Leijten trouwens voor de twee moties die zij heeft ingediend, met name de laatste motie. Want het is natuurlijk gênant dat in een land als Nederland je levensverwachting en je gezondheid afhangen van je inkomen. Ook daarvoor hebben we natuurlijk gewoon een goede gezondheidsdienst nodig.

Daarmee rond ik af. Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Dit is het einde van de tweede termijn van de kant van de Kamer. Er is geen behoefte aan een schorsing. Dan kijk ik eerst naar de initiatiefnemer. Moet die nog iets beantwoorden?

De heer **Hijink** (SP):

Nee, voorzitter, dank. Er zijn geen verdere vragen gesteld. Ik ben het wel met iedereen eens die zegt dat het belangrijk is dat wij een goed debat, een goed gesprek gaan voeren over sociaal-economische gezondheidsverschillen en het belang van preventie. Ik ben blij dat bijvoorbeeld de VVD zegt – dat meen ik oprecht – dat het niet meer moet gaan over het bestrijden van ziekte, maar over het bevorderen van de gezondheid. Ik denk echt dat dat heel belangrijk is. Laat dan inderdaad corona maar de aanleiding zijn om dat debat weer op te starten. Daar ben ik erg voor. Het klopt ook wat mevrouw Leijten heeft gezegd: we zullen de Staatssecretaris

scherp houden op het vervolg. Maar ik ben vooralsnog blij met het debat dat gevoerd is. Ik dank iedereen voor de bijdragen.

De voorzitter:

Dank u wel. Er waren twee moties. Kan de Staatssecretaris al reageren of wil hij even schorsen?

Staatssecretaris Van Ooijen:

Nee hoor, voorzitter. Ik kan meteen de appreciatie geven, met uw welnemen. Allereerst: nogmaals dank. Laat dit het begin zijn van een goed gesprek, een debat met uw Kamer over het functioneren van de GGD en de toekomst ervan.

Ik heb nog een vraag van D66 genoteerd of de toezegging over de opleidingsplaatsen van de jeugdarts voor de zomer zou kunnen of sneller dan voor de zomer. Laat ik zeggen dat ik mijn best ga doen om dat voor elkaar boksen, maar ik hou het even bij de toezegging «voor de zomer». Een aantal duidelijke hartenkreten over onder andere het verschil tussen de regionale en de landelijke normen van onder andere het CDA, zijn heel goed overgekomen en staan op het netvlies.

De eerste motie gaat over de financiering en de middelen. Deze moet ik helaas ontraden. Het direct beleggen van taken bij de GGD en hun financiering zou een fundamentele wijziging zijn van het stelsel. Ik heb daar ook heel veel op gereflecteerd. Het oormerken van geld voor publieke gezondheid richting gemeenten kan op zich sympathiek zijn, alleen heb ik zelf eigenlijk voorgesteld om veel meer te werken met het instrument van een specifieke uitkering, waardoor je die hele systematiek wat minder op de helling zet. Daarom moet ik deze motie helaas ontraden.

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 4 wordt ontraden.

Staatssecretaris Van Ooijen:

Dat geldt niet voor de tweede motie. Die gaat over een belangrijk onderwerp. Ik heb die domeinoverstijgende aanpak van gezondheidsachterstanden ook zelf betoogd. Nogmaals, we werken al samen met andere departementen aan een advies, onder andere naar aanleiding van het advies van de RVS over een eerlijke kans op gezond leven. Als ik de motie zo mag lezen dat wij in de reactie op dat advies in zullen gaan op de toekomst en onder andere ook het punt over de domeinoverstijgende aanpak zullen meenemen, dan zou ik deze heel graag oordeel Kamer willen geven.

Dank, voorzitter.

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 5 krijgt oordeel Kamer. Dank u wel.

Dan zal ik de toezeggingen voorlezen. Er zijn natuurlijk meerdere dingen toegezegd, maar ik zal niet alles herhalen. Alleen de dingen die schriftelijk ... U mag nog een vraag stellen, mevrouw Leijten, maar ik maak even mijn zin af. Alleen de dingen die schriftelijk zijn toegezegd of met een bepaalde termijn, zal ik zo oplezen. Maar ik zal eerst mevrouw Leijten het woord geven.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik had de eerste motie ingediend, omdat ik wilde weten of de Staatssecretaris en ik het eens konden worden. Er zat nog wel erg veel licht tussen, vond ik. Daarom heb ik de motie ingediend. Die gaat dus over de financieringswijze. Nou ben ik toch een beetje verbaasd dat de Staatssecretaris zegt dat hij de motie moet ontraden. In de reactie onder punt 3 werd door het demissionaire kabinet, dat uit dezelfde partijen bestaat als de nieuwe missionaire regering, gezegd dat daarnaar moet worden

gekeken. Ze zijn minder stellig in wat ze zeggen dan de SP – wij vinden een landelijke financiering beter dan een gemeentelijke financiering – maar ze zien wel het voordeel van een financieringswijze waarbij geld voor de publieke gezondheid wordt gereserveerd, zodat het niet voor andere taken kan worden ingezet. Het was aanvankelijk naar oordeel van twee Ministers en een Staatssecretaris, demissionair weliswaar, wel een goed idee om daar met een plan voor te komen. Ik ben nu een beetje in verwarring door het oordeel van de Staatssecretaris.

Staatssecretaris Van Ooijen:

Dan ben ik er natuurlijk voor om die verwarring bij mevrouw Leijten meteen weg te nemen. Ik ga eens kijken hoever ik kom. Ik kan niet anders dan veronderstellen dat de twee demissionaire bewindspersonen in hun reactie specifieke taken voor ogen hebben gehad, in plaats van dat ze de hele financiering van de publieke gezondheid anders zouden willen organiseren.

De voorzitter:

Ja, mevrouw Leijten, maar dan heel kort.

Mevrouw Leijten (SP):

Het is toch een beetje «zoek de verschillen». Ik vind het heel leuk om dat met mijn zoontje van 6 te doen. In de reactie staat: «Wij zien vanuit gezondheidsperspectief wel het voordeel van een financieringswijze waarbij geld voor de publieke gezondheid wordt gereserveerd, zodat het niet voor andere taken kan worden ingezet». De motie zegt: «met een plan te komen voor een financieringswijze van de GGD waarbij het geld voor de publieke gezondheid wordt gereserveerd zodat het niet voor andere taken kan worden ingezet». Er zitten wel wat verschillen in, maar volgens mij is het nog wel hetzelfde plaatje.

De voorzitter:

Wat is uw vraag?

Mevrouw Leijten (SP):

Mijn vraag aan de Staatssecretaris is dan toch: neemt de regering bij dit beslispunt uit de initiatiefnota nu een ander standpunt in dan de demissionaire regering?

Staatssecretaris Van Ooijen:

U mag er uiteraard uw eigen oordeel over vellen. Dat laat ik aan mevrouw Leijten over. Maar ik zou dat toch willen betwisten. Waar het volgens mij om gaat, is ook hoe de discussie in het debat was, namelijk over die pendule tussen landelijk financieren versus decentraal financieren. Ik stel daarbij dat er, wat mij betreft, inderdaad reden is om op een aantal elementen specifieker door te prikken en ook specifieker te financieren. Maar ik ben er geen voorstander van om nu op basis van de huidige context en signalen de hele pendule te veranderen. Ik zie dat toch meer in deze motie terug. Vandaar dat ik de motie heb moeten ontraden.

De voorzitter:

Ik zie dat mevrouw Westerveld en mevrouw Den Haan nog iets willen zeggen. We kunnen nog heel lang over de eerste motie blijven praten, maar ik vraag u wel om het kort te houden.

Mevrouw Westerveld (GroenLinks):

Ja, maar dit is natuurlijk wel enigszins de kern van de discussie. Meerdere woordvoerders, ook de heer Hijink, gaven in hun inbreng aan: als we hier met elkaar zeggen dat we de volksgezondheid en de taken die de GGD'en hebben, heel belangrijk vinden, dan moeten we natuurlijk ook leveren. Dat

is precies het dilemma dat we net hebben besproken. Mijn vraag aan de Staatssecretaris zou zijn: als dit soort mooie woorden telkens worden geuit, dan heb je toch ook de taak om ervoor te zorgen dat de GGD'en hun taken kunnen waarmaken? Kan hij met dat in zijn achterhoofd een andere appreciatie geven van deze motie? Want daar gaat het natuurlijk wel over.

Staatssecretaris Van Ooijen:

Ik kan de motie natuurlijk nog drie keer lezen om te zien of er ik toch iets anders in kan lezen, maar ik kom daar helaas niet op uit. Er staat: een plan maken voor een andere financieringswijze. Nogmaals, dat hint echt veel te veel op het aanpassen van de hele financieringsstructuur. In mijn optiek gaan we inderdaad op een aantal specifieke punten anders doorprikken richting gemeenten en de GGD. Daarvoor ga ik het instrument van de specifieke uitkering zeer waarschijnlijk inzetten, maar dat is iets anders dan de hele basisfinanciering veranderen. Misschien bedoelt u dat niet, maar het neigt er te veel naar om oordeel Kamer te kunnen geven.

Mevrouw Den Haan (Fractie Den Haan):

De Staatssecretaris geeft aan dat de motie verzoekt om met een plan te komen voor een andere financieringswijze, maar dat lees ik hier niet per se. Ik lees wel het verzoek om het geld voor de publieke gezondheid te oormerken. Gezien de opmerkingen en de vorige motie, waar mevrouw Leijten het over heeft, zou het wat mij betreft oordeel Kamer moeten zijn.

Staatssecretaris Van Ooijen:

Het verschil in de appreciaties, en waarom u denkt dat dit toch past in het debat, komt volgens mij doordat ik keuzes zie voor specifieke taken die we willen toevoegen. Er zal ook discussie over specifieke keuzes voortkomen uit het coalitieakkoord. Alleen, ik ben er geen voorstander van om de bestaande financieringswijze opnieuw te veranderen. Dat is volgens mij het verschil tussen hoe u het leest en hoe ik het lees.

De voorzitter:

Ik constateer dat de appreciatie nog steeds «ontraden» blijft.

Ik ga de toezeggingen voorlezen van het notaoverleg Nu investeren in de GGD.

- In het voorjaar van 2022 ontvangt de Kamer een brief met daarin een voorstel voor de inrichting van de landelijke functionaliteit infectieziektebestrijding.
- De Staatssecretaris stuurt de Kamer vóór de zomer een schriftelijke reactie op de rol van de arts Maatschappij + Gezondheid, zoals genoemd in het manifest Zet volksgezondheid op nummer 1. Dit vroeg mevrouw Van den Berg.
- Het antwoord op de vraag van mevrouw Agema over het datalek zal in de eerstvolgende stand-van-zakenbrief over COVID-19 worden opgenomen.

Deze lijst met toezeggingen is niet uitputtend, maar dit waren de belangrijkste die de griffie eruit heeft gehaald.

Dan kom ik aan het einde. Ik wil natuurlijk de initiatiefnemer, meneer Hijink, en de medewerker, meneer Uijl, heel erg danken. Respect hiervoor. Collega's, griffie, mensen thuis en de Staatssecretaris: hartelijk dank.

Sluiting 18.16 uur.