

Vergaderjaar 1998–1999

26 200 XVI

Vaststelling van de begroting van de uitgaven en de ontvangsten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XV) voor het jaar 1999

Nr. 15

VERSLAG VAN EEN WETGEVINGSOVERLEG

Vastgesteld 23 november 1998

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ heeft op 19 november 1998 in het kader van het **begrotingsonderzoek** overleg gevoerd met de minister en de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Van het overleg brengt de commissie bijgaand stenografisch verslag uit.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Essers

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Teunissen

¹ Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Swildens-Rozendaal (PvdA), ondervoorzitter, Bijleveld-Schouten (CDA), Middel (PvdA), Essers (VVD), voorzitter, Dankers (CDA), Oudkerk (PvdA), Lambrechts (D66), Rijpstra (VVD), Rouvoet (RPF), De Vries (VVD), Van Vliet (D66), Van Blerck-Woordman (VVD), Passtoors (VVD), Eisses-Timmerman (CDA), Gortzak (PvdA), Hermann (GroenLinks), Buijs (CDA), Atsma (CDA), Van Gent (GroenLinks), Arib (PvdA), Spoelman (PvdA), Kant (SP), E. Meijer (VVD), Van der Hoek (PvdA).

Plv. leden: Van 't Riet (D66), Rehwinkel (PvdA), Eurlings (CDA), Apostolou (PvdA), Örgü (VVD), Van de Camp (CDA), Noorman-den Uyl (PvdA), Ravestein (D66), Weekers (VVD), Schutte (GPV), Cherribi (VVD), Schimmel (D66), Terpstra (VVD), Udo (VVD), Visser-van Doorn (CDA), Belinfante (PvdA), Harrewijn (GroenLinks), Verburg (CDA), Th.A.M. Meijer (CDA), Rosenmöller (GroenLinks), Duijkers (PvdA), Smits (PvdA), Marijnissen (SP), O.P.G. Vos (VVD), Hamer (PvdA).

Stenografisch verslag van een wetgevingsoverleg van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Donderdag 19 november 1998

Aanvang 10.15 uur

Voorzitter: Essers

Aanwezig zijn 9 leden der Kamer, te weten:

Passtoors, Hermann, Dankers, Buijs, Arib, E. Meijer, Van Vliet, Eurlings en Essers,

alsmede mevrouw Borst-Eilers, minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, en mevrouw Vliegthart, staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, die vergezeld zijn van enige ambtenaren van hun ministerie. Van hen nam mevrouw Ongering, directeur financieel-economische zaken, deel aan de beantwoording.

Agenda:

- financiering aanpak millennium-problematiek zorgsector;
- kwaliteit informatievoorziening; jeugdhulpverlening en -bescherming;
- ontwikkeling eigenbijdrageregeling AWBZ;
- volume- en arbeidskosten in relatie tot de OVA;
- beheerskosten zorgsector;
- aansluiting begrotingscijfers (ontwerpbegroting en suppletoren).

Financiering aanpak millennium-problematiek zorgsector

De heer **Passtoors** (VVD): Voorzitter! In de begroting is voor de aanpak van de millenniumproblematiek op het ministerie zelf 7,8 mln. uitgetrokken voor materieel; zie 22.01, onderdeel 05. Daarnaast is 0,6 mln. uitgetrokken voor extra personeel bij de inspectie voor de gezondheidszorg. Het gaat om extra capaciteit voor een verscherpt toezicht op de voortgang van de aanpak van de millenniumproblematiek door de

zorgaanbieders en door de zorg-ZBO's; zie 23.01. Het laatste bedrag blijft in de meerjarenbegroting staan. Wordt dit dan ook na 2000 nog aangewend of wordt het op een andere wijze aangewend?

Betekent een en ander dat 8,4 mln. direct is uitgetrokken voor deze problematiek? Volgens afspraak komen deze middelen uit de aanvullende post bij het ministerie van Financiën, maar aan die overboeking zit ook een cofinancieringsvoorwaarde, namelijk 40% door Financiën en 60% door het ministerie zelve. De minister geeft in de begroting aan dat door herprioritering de overige gelden zijn gevonden. Gaat dat dan om 12,6 mln.? Ten koste van welke reguliere uitgaven is dit dan gegaan? Hoe verhouden deze getallen, die wij uit de begroting halen, zich met de getallen die worden genoemd in het antwoord op vraag 287, waarin wordt gesproken over 22,3 mln. extra voor de inspectie en 34,6 mln. extra voor de inspectie in 1999? Ik heb het niet kunnen vinden.

Een van de afspraken is dat er maandelijks wordt gerapporteerd door de minister aan de ministerraad over de vastgestelde planning in de risicosectoren en maatschappelijk vitale ZBO's of de VWS-systemen. Zijn er in de afgelopen maanden speciale meldingen geweest die mogelijk gevolgen hebben voor de begroting?

De minister zegt op pagina 58 dat de aanpak van het millenniumprobleem primair een eigen verantwoordelijkheid is van de instellingen. Blijft in het geval van onkunde en geldgebrek bij de instellingen de verantwoordelijkheid nog steeds primair bij hen liggen? Hoe stelt de minister zich dat voor? U weet hoe dat

politiek loopt. Kan VWS in tweede instantie te hulp schieten? Zijn daar regels, voorwaarden en ook middelen voor? Volgens de Staatscourant van 16 april jongstleden heeft de pilot bij het Antonius-ziekenhuis uitgewezen dat de kosten in de zorgsector tot zo'n 850 mln. zouden kunnen oplopen. Voor een beetje ziekenhuis of verpleeg- en verzorgingshuis betekent dat toch wel enkele tonnen. Is dat een reële inschatting en zo ja, is het dan realistisch dat de instellingen deze kosten zelf volledig dragen in het kader van die eigen verantwoordelijkheid?

Ziekenhuizen zijn zeer grote risicosectoren. Dat komt natuurlijk ook het snelste tot uiting, zo zegt de minister. Welke harde garanties zijn er nu voor de patiëntenbelangen, in het bijzonder intensive care, enz.? Dat is wat minder begrotingstechnisch, dus dat mag ik misschien eigenlijk niet vragen.

Belangrijk is wel dat in de Engelse zorgsystemen de conversiekosten naar aanleiding van de millenniumproblematiek inmiddels zijn verdubbeld. Denkt de minister dat die kostenstijgingen in Nederland beperkt zullen blijven? Als er veel meer extra gelden nodig zijn voor het millenniumprobleem, komt dan de kwaliteit van de zorg of komen de investeringen in gevaar?

Welke harde datum hanteert de minister voor de valreep waarop vitale objecten dienen klaar te zijn?

Minister **Borst-Eilers**: Voorzitter! Ik dank de heer Passtoors voor zijn opmerkingen en vragen. Ik ga eerst in op artikel 23.01.01, de inspectie voor de gezondheidszorg. De totale bedragen die de heer Passtoors noemde, zijn voorzover ik het zo

gaww kon volgen een optelling van de uitgaven voor de inspectie en voor het millenniumplatform. Hij vraagt of die bedragen blijven staan tot na 2002. Het zijn incidentele bedragen. Ze staan in mijn schema's voor 1999. Maar als de heer Passtoors in de begroting een doorloop leest naar 2002, dan slaat dat bedrag misschien op iets anders. Ik kan het even niet thuisbrengen. Op welke pagina van de begroting moet ik dan kijken?

De heer **Passtoors** (VVD): Dat is pagina 117.

Minister **Borst-Eilers**: Dat wordt even opgezocht. Ik zal er straks op antwoorden.
Welk geld is exogeen toegevoegd, wat is eigen budget en waar komt dat vandaan? Voor alle departementen, ook VWS, geldt dat 40% additioneel wordt gefinancierd en dat 60% uit de eigen begroting komt. Wij hebben dat intern zo ingericht dat ieder organisatieonderdeel geacht wordt zelf de kosten voor de oplossing van het probleem te dekken door herprioriteringen binnen dat organisatieonderdeel. Ik kan op dit ogenblik niet gedetailleerd aangeven hoe alle organisatieonderdelen die schuif maken. In ieder geval hebben wij ze vast een handje geholpen door vanaf begin 1998 op de automatiseringsuitgaven een verplichtingenstop af te kondigen, waardoor men extra met de neus op de feiten wordt gedrukt. Voorzitter! Ik zou graag de directeur financiële zaken een toelichting laten geven op pagina 117.

Mevrouw **Ongering**: De heer Passtoors legt een relatie naar de beantwoording van vraag 287 bij de begroting. Er worden twee bedragen genoemd die beschikbaar zijn gesteld voor de bestrijding van de kosten van de millenniumproblematiek. Het bedrag van 22,6 mln. is het budget dat voor 1998 beschikbaar is, terwijl 34,6 mln. het budget voor 1999 is. Die bedragen zijn bedoeld voor twee posten, te weten de kosten die de inspectie maakt voor het toezicht op het veld en de tegemoetkoming aan het millenniumplatform zorg. Voor de inspectie is voor 1999 zes ton uitgetrokken. Dat loopt niet structureel door. Het zijn kosten die voor 1999 zijn opgenomen.

De heer **Passtoors** (VVD): Waar zijn die 22,6 mln. en 34,6 mln. te vinden in de begroting?

Mevrouw **Ongering**: De inspectie is 23.01.01. Daar is die zes ton voor 1999 opgenomen. De tegemoetkoming voor de kosten voor het millenniumplatform zorg staat op 25.01.01. Daar vindt u voor 1999 die post van 34 mln. terug.

Minister **Borst-Eilers**: U ziet dat er een substantieel bedrag gaat naar het millenniumplatform. Dat is eigenlijk een ondersteuningsinstrument voor het veld, maar daarnaast blijft het principe recht overeind dat het een eigen verantwoordelijkheid is van de zorginstellingen. Het millenniumvraagstuk is een bedrijfsvoeringsprobleem. Dat moet men altijd binnen het eigen budget oplossen. Als dat niet genoeg is, kan men nog eens in de eigen reserves duiken. Maar goed, de heer Passtoors zegt dat hij allerlei signalen krijgt uit binnen- en buitenland dat het allemaal wel eens zou kunnen tegenvallen. De ziekenhuissituatie in het Verenigd Koninkrijk is voor een klein deel gemoderniseerd, maar er zijn daar nog zeer veel zorginstellingen waar al heel lang geen modernisering van de inrichting en de apparatuur heeft plaatsgevonden. Ik kan mij voorstellen dat men daar automatiseringsapparatuur heeft die niet millenniumproof is. In Nederland worden iedere vijf jaar allerlei zaken vernieuwd, hoewel wij altijd nog een groot risico houden in allerlei embedded software. Wij hebben inderdaad een pilot gedaan in het Antoniusziekenhuis in Nieuwegein. Daaruit kwam de verwachting naar voren dat de kosten heel hoog zouden uitvallen, juist vanwege de embedded software. Recent is ergens anders de zaak geïnventariseerd, te weten in het thoraxcentrum in Rotterdam. Toen bleek dat daar in een vergelijkbare situatie naar huidig inzicht het probleem heel erg meeviel. Dat geldt ook voor het academisch ziekenhuis Utrecht, waar het hoofd van de instrumentele dienst het hele ziekenhuis heeft doorgelicht. Daaruit blijkt dat er maar een paar puntjes zijn waarop de zaak niet millenniumproof is. Wij hebben een deadline met de sector afgesproken. Wie begin volgend jaar niet kan garanderen dat het uiterlijk 1 juli 1999 voor elkaar is,

krijgt begin 1999 al de opdracht om noodscenario's te ontwikkelen. Het voert misschien te ver om die nu helemaal uit de doeken te doen, maar ik ben altijd bereid om er op ieder moment een nadere toelichting op te geven.

De harde garanties voor patiënten zijn zo hard als ze maar enigszins kunnen zijn. Alle onderdelen zijn onderverdeeld in categorieën: vitaal, minder vitaal en niet vitaal. Met "vitaal" bedoelen wij ook letterlijk vitaal patiëntenbelang. Die risicosectoren worden heel actief gemonitord. Als dat niet in orde is, dan zullen er maatregelen worden genomen. Die heb ik al uitgelegd in het overleg met de Kamer over de millenniumproblematiek in het algemeen.

Zijn er specifieke meldingen over de consequenties voor de begroting en hoe gaat het met een instelling die toch financieel in de problemen raakt? Er zijn bij ons nog geen meldingen binnengekomen van ziekenhuizen die echt in grote moeilijkheden komen. Het is echter niet uitgesloten. Wij hebben een regeling voor instellingen die in financiële problemen raken. Die regeling houdt in dat men met het COTG in overleg moet treden om te bekijken of het COTG extra middelen kan toekennen om een financieel probleem van uitzonderlijke aard bij een instelling aan te pakken. Je vindt van tijd tot tijd een instelling die de gang naar het COTG moet maken, maar als bij de millenniumproblematiek meerdere instellingen in die situatie komen, dan is de bandbreedte van dat vangnet binnen de WTG onvoldoende. Wij hebben er geen enkel signaal van, maar ook daar houden wij de vinger goed aan de pols. Wij hopen dat wij in al die verschillende sectoren zonder al te massale extra uitgaven hier doorheen kunnen komen.

Mevrouw **Dankers** (CDA): Voorzitter! Ik heb een aanvullende vraag, onder andere over de kosten van het millenniumplatform op artikel 25.01. Wij vroegen ons even af of de kosten daarvan en van de millenniumproblematiek naar hun aard ook bij de zorguitgaven zouden horen, zeker als instellingen er zelf geld aan moeten uitgeven. In het JOZ vonden wij er echter niets over. Horen dergelijke kosten tot de uitgaven die in het budgettaire kader zorg vallen?

Hadden wij er dan in het JOZ niet iets over tegen moeten komen?

Minister **Borst-Eilers**: Ik dacht dat de eigen uitgaven van de instellingen inderdaad tot de zorguitgaven horen. Als men om andere redenen apparatuur vernieuwt, dan valt dat ook binnen die budgetten. Los daarvan staan de kosten die het ministerie zelf als organisatie maakt en voor aanpalende gebieden, zoals de inspectie. Daarbij komt dat wij ter ondersteuning, ter monitoring, ter aanmoediging, enz., het millennium-platform hebben opgericht met een helpdesk en allerlei zaken die daarbij komen kijken. Daarom staan daarvoor aparte bedragen op de begroting. In het JOZ is dat terug te vinden in de B10-tabel, maar die is niet gespecificeerd per instelling. Voor een instelling die nergens last van heeft, is dat nul.

Ontwikkeling eigenbijdrage-regeling AWBZ

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Voorzitter! De ontwikkeling eigenbijdrage-regeling is ons in het bijzonder ingegeven naar aanleiding van de bladzijden 109 t/m 113 in het JOZ en de bijlagen B109 en B110. Het gaat ons om drie verschillende zaken: de systematiek, de uitwerking van het huidige bijdragebesluit zorg AWBZ voor met name de laagste inkomens, die gezien de sociaal-economische gezondheidsverschillen relatief vaak een beroep op deze zorg moeten doen alsmede de beheersmatige kwestie van de opbrengsten versus de inningskosten. Zoals in diverse eerdere stukken al is signaleerd, is de systematiek nogal complex, om het maar heel zachtjes te zeggen. De thuiszorg heeft een andere systematiek ten aanzien van het inkomen dat wordt meegerekend dan de intramurale zorg. In de intramurale zorg is er een verschillende regeling voor mensen die nog partners thuis hebben en mensen die geen thuissituatie meer hebben. Dat is op zichzelf inhoudelijk verklaarbaar, maar er worden verschillende tabellen over en weer gebruikt ten aanzien van de indeling van het bijdrageplichtig inkomen. De systematiek van de eigen bijdrage per inkomensblok is verschillend. De uitwerking, centraal administratiekantoor versus zorgkantoren, is verschillend en ga maar door. Wij pleiten zeer duidelijk voor een

harmonisatie van de systematiek, zodat de regeling is uit te leggen. Ik heb er ijverig mijn best op gedaan om het zo goed in mij op te nemen dat ik het aan anderen kan uitleggen. Het lukt mij niet. Dan vraag ik mij in gemoede af hoe al die mensen die uitvoeringstaken bij het CAK, bij de thuiszorginstellingen, in de verzorgingshuizen en in de AWBZ-kantoren moeten verrichten met deze regeling moeten worstelen. Wat de uitwerking voor de laagste inkomens betreft, zijn wij geschrokken van een aantal tabellen in de bijlagen van het JOZ. In B109 en B110 wordt de verdeling van de cliënten naar leeftijd, leefeenheid en inkomensklasse op een aantal manieren in beeld gebracht. Dan zien wij dat meer dan de helft van de mensen die thuiszorg benutten in de laagste inkomensklasse valt en dat de overgrote meerderheid van dat gezelschap alleenstaand is. Wij praten dus voornamelijk over alleenstaande 65-plussers. Die moeten een op zichzelf vrij lage eigen bijdrage thuiszorg betalen van f 5 per week. Dat is voor die mensen, gezien hun sociale positie en inkomenspositie, toch nog een bedrag dat aantikt. Daarvoor moeten wel ontzettend veel mensen aan het werk. De staatssecretaris heeft mij eerder geantwoord dat de inningskosten 7 mln. waren bij het CAK. Ik ben haar erkentelijk voor dat antwoord, maar volgens mij gebeurt er veel meer werk dat verhoud is in het hele gebeuren. Voordat het CAK kan gaan rekenen, moeten de thuiszorgmedewerkers de hele inkomenssituatie in beeld hebben gebracht. Mensen moeten zelf formulieren ingevuld hebben. Zij hebben daarbij vaak familieleden en anderen nodig. Ook het incasseren van de eigen bijdrage kost geld. De minister heeft ons zeer onlangs verteld dat zij voor de inning van de eigen bijdrage door de ziekenfondsen tot het eind van het jaar een aanbeveling heeft gedaan om bedragen onder de f 5 niet te innen. Het aanmaken en verzenden van de acceptgiro kost al ongeveer f 5. Er moet uiteraard een debiteuren-administratie worden bijgehouden, er moet gerappelleerd worden en daarover moet weer verantwoording worden afgelegd. In onze visie kost dit meer dan dat het opbrengt. Ik heb het dan over de eigen bijdrage thuiszorg voor de laagste inkomens-

klasse. Ik hoor er graag een reactie op.

Wij hebben gegevens gekregen over de mogelijkheid van cumulatie in deze regelingen. Wij hebben die goed bekeken en die cumulatie lijkt er niet te zijn. Maar het zijn toch mensen die vaak ook WVG-voorzieningen van de gemeente moeten benutten. Het zijn mensen die naar de pedicure moeten. Het zijn mensen die extra zorg nodig hebben op andere punten, waardoor er toch beslag wordt gelegd op hun inkomen. Wij hebben het gevoel dat er weliswaar geen cumulatie is in de regeling AWBZ, maar dat die er in de werkelijke sociale situatie wel is. Wij hopen dat er iets op te verzinnen is, maar dat is even vers twee. De kwestie van de opbrengsten versus de inningskosten heb ik eigenlijk al meegenomen in dit geheel.

Staatssecretaris **Vliegenthart**: Voorzitter! Ik wil mevrouw Hermann een compliment maken, omdat zij het begrotingsonderzoek gebruikt om gelijk de politieke discussie te starten over de toekomst van de eigenbijdrage-regelingen. Ik kan mij heel goed voorstellen dat, als je je moet verdiepen in die regelingen, het zo nu en dan even gaat duizelen, gezien de ingewikkeldheid van het systeem. Daarom is het toch goed om te schetsen waar wij vandaan komen en waar wij nu zijn. Wij moeten inderdaad nog een traject gaan om te bekijken hoe een aantal knelpunten wordt opgelost. Voor 1 januari 1997 hadden wij zes verschillende systemen binnen de AWBZ. Een van die onderdelen betrof de provinciale regelingen voor reikwijdteverbreding. Dat waren in feite 17 regelingen, dus wij hadden eigenlijk te maken met 22 verschillende regelingen voor eigen bijdragen in het kader van de ouderenzorg. Het overbrengen van de verzorgingshuizen naar de AWBZ en het stroomlijnen van de eigen bijdrage tussen verzorgingshuizen en verpleeghuizen heeft al tot een vermindering van die regelingen geleid. Het terugbrengen van de vroegere aparte regelingen voor kruiswerk en gezinsverzorging tot één aanspraak thuiszorg heeft ook tot verdere harmonisatie geleid. Wij hebben vanaf 3 januari 1997 nog drie systemen over. Dat is al een aanzienlijke stap in het kader van de harmonisatie AWBZ. Wij hebben op

dit moment een regeling voor de thuiszorg, een inkomensafhankelijke regeling en een toegangsbijdrage. Die toegangsbijdrage komt per 1 januari aanstaande te vervallen, dus wij houden een inkomensafhankelijke eigenbijdrageregeling thuiszorg. Voor het verblijf in een intramurale instelling hebben wij een hoge- en een lagebijdrageregeling, afhankelijk van de vraag of er nog een partner thuis is dan wel of het een kortdurende opname betreft.

Mevrouw Hermann heeft gelijk dat in de verschillende regelingen het bijdrageplichtig inkomen verschillend wordt vastgesteld. Op dit moment wordt onderzocht of wij daarin een stap verder kunnen komen en of wij het belastbaar inkomen overal als grondslag kunnen hanteren. Dat moet goed worden bekeken, want wijzigingen in de systematiek leiden altijd tot inkomenseffecten. Dat heeft het verleden ook geleerd. Forse inkomenseffecten als gevolg van het wijzigen van de grondslag van de bijdrageheffing leiden tot allerlei vervelende discussies. Het moet dan ook buitengewoon goed in kaart worden gebracht hoe wij die omslag kunnen maken en of wij een stap verder kunnen komen. Dat onderzoek loopt op dit moment. Wij hopen dat het binnen afzienbare tijd kan worden afgerond en dat wij dan goede besluitvorming kunnen hebben omtrent de vraag hoe de volgende stap kan worden gezet. Er valt op dit moment niet veel meer over te zeggen.

Mevrouw Hermann heeft gelijk dat wij op dit moment alleen de inningskosten op centraal niveau in beeld hebben, bijvoorbeeld bij het centraal administratiekantoor en niet de kosten die bij de instellingen zelf worden gemaakt. Dat is een feit. Zij meldde dat de inningskosten bij het CAK 7 mln. zouden bedragen, zoals ik ook eerder had gemeld. Dat is niet meer juist; het is op dit moment 14 mln. Doordat de invoering van de eigenbijdrageregeling in het kruiswerk, die halverwege 1997 van kracht is geworden, tot veel meer rekeningen leidt, zijn de uitvoeringskosten gestegen. Het lijkt mij goed om dat te melden. Het totaal van de inningskosten is evenwel toch nog een beperkt bedrag, afgezet tegen de totale opbrengsten. Ook de uitvoeringskosten die bij de instellingen zelf worden gemaakt, hebben voor een deel te maken met de registratie van de zorgverlening:

hoeveel uren wordt er zorg verleend bij een bepaalde cliënt, welke soorten zorg worden verleend? Die gegevens moeten worden verzameld in het kader van de bedrijfsvoering en het afleggen van verantwoording over de daadwerkelijke productie. Ook als je die gegevens bij wijze van spreken niet zou gebruiken voor een eigenbijdrageregeling, zouden ze moeten worden verzameld. Wij willen weten – die discussie heeft herhaalde malen in de Kamer plaatsgevonden – wat er met het geld gebeurt, hoeveel zorg wordt verleend, hoeveel mensen er in zorg zijn en hoeveel aantal uren zorg men gemiddeld krijgt. In dat opzicht zijn de daar gemaakte kosten niet uitsluitend relevant voor het innen van de eigen bijdrage.

Mevrouw Hermann stelt voor om de f 5 niet te innen. Zij zegt dat uit de tabel blijkt dat buitengewoon veel mensen met een laag inkomen gebruikmaken van de thuiszorg. Ik zou het willen omdraaien. Ik denk dat uit die tabel blijkt dat verhoudingsgewijs zeer veel mensen met een laag inkomen en ook alleenstaanden gebruik maken van de thuiszorg. Voor een deel is dit verklaarbaar uit het feit dat er rekening gehouden wordt met de mantelzorg. Op het moment dat er mantelzorg geboden kan worden, wordt er geen professionele hulp verleend. Mensen die alleenstaand zijn en dus niet kunnen terugvallen op mantelzorg, maken dan ook een veel groter gebruik van de thuiszorg dan andere groepen. Het feit dat het hoofdzakelijk mensen zijn uit de laagste inkomensgroepen, betekent dat je niet kunt zeggen dat de regeling niet toegankelijk is voor mensen met een laag inkomen. Mensen met een laag inkomen maken er verhoudingsgewijs juist veel meer gebruik van. Mensen met een hoger inkomen zoeken voor een deel andere oplossingen en doen dan geen beroep op de thuiszorg. Dit is volgens mij een illustratie dat die f 5 niet echt als een drempel wordt ervaren. Dat zou anders zijn, wanneer die verdeling er totaal anders uitzag.

Mevrouw Hermann heeft gesuggereerd om die f 5 niet te innen. Ik moet erop wijzen dat het om zeer substantiële bedragen gaat, aangezien heel veel mensen die f 5 soms wel weken betalen. Ik wil met mevrouw Hermann niet de discussie aangaan over de vraag of wij dit uit de volumegroei zouden

moeten dekken. Er zijn ook nog problemen als de wachtlijsten en schaarste. Daarom moet het onze eerste prioriteit zijn om ervoor te zorgen dat eenieder de zorg krijgt die hij of zij nodig heeft. Ik denk dan ook dat wij het geld niet moeten aanwenden voor de oplossing van datgene wat mevrouw Hermann een knelpunt noemt. Naar mijn oordeel is dat ook geen knelpunt, gezien het gebruik van de regeling.

Mevrouw Hermann heeft gelijk dat er in het kader van de AWBZ geen sprake is van cumulatie van eigen bijdragen. Dat is in feite uitgesloten. In bepaalde situaties kan het echter wel zo zijn dat men ook een beroep moet doen op de WVG of andere regelingen. Feit is dat een en ander op dit moment buitengewoon lastig in beeld is te brengen, omdat het om decentraal door gemeenten uitgevoerde regelingen gaat. Wij bekijken wel of wij dit beter in beeld kunnen krijgen. Mede in het kader van de evaluatie van de fiscale regelingen voor chronisch zieken zullen wij de komende tijd naar de effectiviteit van het beleid moeten kijken. Wij moeten bekijken of een en ander effectiever gemaakt kan worden, zodat mensen die met veel kosten geconfronteerd worden, daar uiteindelijk wat minder last van hebben.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Voorzitter! Ik ben de staatssecretaris zeer erkentelijk voor haar doorwrochte antwoord. Het probleem van de eigen bijdrage van f 5 kun je inderdaad van twee kanten bekijken. Flessen kunnen half vol en half leeg zijn. Ik wil hier volgende week graag op terugkomen.

Volume- en arbeidskosten zorgsector Beheerskosten in de zorgsector

Mevrouw **Arib** (PvdA): Voorzitter! Mijn eerste punt betreft de groei van volume en arbeidskosten in de zorgsector. Op 18 september jongstleden heeft de minister de Kamer een brief gestuurd over het advies van de commissie-Van Voorden. In die brief werd de dekking aangegeven van de structurele bijdrage van de overheid met ingang van 1998 aan de arbeidsvoorwaarden van 200 mln. per jaar. De minister stelde in haar brief dat de volumegroei door deze dekking onaangetast blijft. Zou

echter niet even goed kunnen worden gesteld dat de vrijvallende middelen die nu worden gebruikt voor de dekking van de arbeidsvoorwaarden, anders gebruikt hadden kunnen worden, namelijk voor de volumegroei? In het overzicht van de dekking van die 200 mln. is 85 mln. als onderuitputting opgevoerd. Wat is de oorzaak van die onderuitputting van 85 mln. op de begroting van VWS? Hoe verhoudt die zich tot de in het verleden ontstane tekorten bij VWS?

Mijn tweede punt betreft de beheerskosten van met name de uitvoeringsorganen in de zorgsector, te weten de ziekenfondsen, de zorgkantoren, de Stichting uitvoering omslagregeling, de particuliere verzekeraars en de ZBO's. In het JOZ wordt een overzicht gegeven van de beheerskosten. Wat opvalt, is dat ook de beheerskosten van de particuliere verzekeraars hierin zijn opgenomen. Daardoor zijn die ook van belang voor het BKZ. Als particuliere verzekeraars meer geld uitgeven aan bijvoorbeeld reclame, kan dat leiden tot een toename van de beheerskosten particulier en een overschrijding van het BKZ, waardoor elders in de zorgsector bezuinigd moet worden. Kan het BKZ niet beter geschoond worden voor deze uitgaven?

Een ander punt betreft de extra kosten van de procentuele premie-inning. Dat zijn kosten die voor het innen van de procentuele ziekenfondspremies gemaakt worden door de uitvoeringsorganen in de sociale zekerheid, zoals het GAK en Cadans. Uit het JOZ blijkt dat deze extra kosten al in 1996 zijn veroorzaakt, maar een structureel effect hebben op de uitgave van 23 mln. Oorzaak van deze tegenvaller is volgens de toelichting onder andere dat de uitvoeringsinstellingen in verband met de privatisering van de Ziektewet een kleiner aantal socialezekerheidsregelingen uitvoeren. Niet duidelijk is waarom dit leidt tot een stijging van de uitgaven voor de zorgsector. Dit betekent namelijk dat in de zorgsector bezuinigd moet gaan worden om de structurele uitgavenstijging van 23 mln. die veroorzaakt wordt door maatregelen in de sociale zekerheid, te compenseren. Waarom is dat effect van een maatregel uit 1995, in casu de privatisering van de Ziektewet, niet eerder aan het licht gekomen? Tevens is niet duidelijk

waarom deze tegenvaller niet door het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid gedekt wordt. Het is immers een maatregel van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

Met het afschaffen van de eigen bijdragen ingevolge de Ziekenfondswet is een bedrag van 50 mln. gemoeid. Hoe wordt die vrijgevallen 50 mln. aangewend?

De vraag die ik over centrale inning van de eigen bijdragen had willen stellen, is al door de staatssecretaris meegenomen bij haar beantwoording van de vragen van mevrouw Hermann.

Minister **Borst-Eilers:** Mevrouw de voorzitter! Mevrouw Arib heeft twee onderwerpen aan de orde gesteld. Het eerste betreft de bijstelling van het percentage van de OVA in verband met datgene wat werkgevers en kabinet van de zomer allemaal besproken hebben over de hoogte van die bijdrage in relatie tot de CAO-kosten. Dit heeft geleid tot een ophoging van die bijdrage met 200 mln. Dat is natuurlijk structureel, maar het valt wel uiteen in twee systematieken. Voor 1998, het laatste jaar van de vorige kabinetsperiode, is de toen nog geldende systematiek toegepast. De 200 mln. is toen geboekt als een niet te voorkomen overschrijding in het kader van de formule van 1,3% per jaar erbij plus datgene wat onvermijdelijk is. Vanaf 1999 moet het structureel worden gedekt. Er is ook aangegeven hoe dat gebeurd is. Ten eerste is er sprake van instandhoudingsbouw waarbij trekkingsrechten bestaan. Naar onze beste inschatting zal daar in 1999 geen volledig gebruik van worden gemaakt. Ten tweede is er de nominale bijstelling. Dit heeft te maken met CPB-ramingen en bijstellingen die daarna nog weer plaatsvinden. Ter derde wordt de dekking gevonden in meeropbrengsten van eigen betalingen. Dit heeft ook iets te maken met ramingen die achteraf niet helemaal goed bleken te zijn. De opbrengsten van eigen betalingen zijn natuurlijk hoger naarmate de zorgvraag toeneemt en je daar ook aan tegemoet kunt komen. Verder is er sprake van indexering van extra opbrengsten. Met de eindejaarsmarge is het uiteindelijk allemaal rond gekomen. Het instrument van de eindejaarsmarge dat ook in eerdere jaren

gebruikt is, behelst de 85 mln. die mevrouw Arib genoemd heeft. Dit brengt mij op het punt van de onderuitputting. Onderuitputting is een fenomeen in Den Haag dat ieder jaar bij ieder departement aan de orde is, terwijl iedereen er aan het begin van het jaar vol van is hoeveel er voor allerlei dingen nodig is. Het is natuurlijk altijd goed om begroting, verwachting en realisatie zo op elkaar af te stemmen dat de onderuitputtingsbedragen klein worden. Het is wel prettig, als er aan het einde van het jaar iets mogelijk is, maar het mag niet een systeem worden waardoor op voorhand onderuitputting gecreëerd wordt. Dat gebeurt ook steeds minder, maar er was toch weer een bedrag beschikbaar. Mevrouw Arib zei dat het wel mooi was dat het allemaal gedekt is, maar vroeg of het niet voor iets anders gebruikt had kunnen worden, omdat het geld anders ook wel vrijgevallen was. Zij wil dus weten hoe dit zit. Dit heeft alles te maken met de regels van de budgetdiscipline. De kern van die regels is dat meevallers gebruikt kunnen worden voor het opvangen van tegenvallers, maar dat meevallers nooit gebruikt mogen worden voor nadere intensiveringen. Dat spreekt ook wel vanzelf, omdat een meevaller een incidenteel karakter heeft. Het ophogen van intensiveringen heeft echter een structureel karakter. Een meevaller mag dus wel ingezet worden voor een incidentele tegenvaller, maar niet voor het structureel verhogen van de zorguitgaven. Dus ook als dit zich niet had afgespeeld, was die 200 mln. vanwege de spelregels niet in een intensivering terechtgekomen. Ik hoop dat ik hiermee voldoende gezegd heb over dit onderwerp. Ik kom dan op de beheerskosten. Ik stel het erg op prijs dat de Kamer zoveel aandacht besteed aan die beheerskosten. Beheerskosten staan altijd in de staart van tabellen en aan het eind van rapporten. Je zou ze dus kunnen beschouwen als een soort natuurverschijnsel waar verder weinig aan te doen is. Ik vind het dan ook heel goed dat hier even over gesproken wordt. Mevrouw Arib heeft gevraagd waarom de beheerskosten van particuliere verzekeraars onder het Budgettair kader zorg vallen. Het is een fors bedrag. Je kunt allerlei redeneringen ophangen om aan te geven dat die beheerskosten ook te maken hebben met de

manier waarop de particuliere verzekeraars zich op de markt gedragen, en met het feit dat zij aan marketing en reclame doen. De vraag is dan wat dit allemaal met het Budgettair kader zorg te maken heeft. Dat komt eigenlijk, doordat het JOZ van oudsher een compleet beeld probeert te schetsen van wat er allemaal in de zorgsector omgaat, inclusief kosten voor beheer en uitvoering. De kosten die particuliere verzekeraars op dat terrein maken, horen daarbij. Zij maken integraal deel uit van de uitgaven van deze zorgverzekeraars. Dat betekent dat zij ook hun effect hebben op de premiestelling van die zorgverzekeraars. En dat willen wij allemaal goed kunnen volgen en analyseren. Het is echter ook waar dat de overheid hier, met uitzondering van de WTZ, eigenlijk geen invloed op uitoefent. Ik geef dan ook toe dat hier een wat vreemde spanning in zit. Echter, omdat het ook relevant is voor de premies en omdat zelfs de premies van een particuliere ziektekostenverzekering relevant zijn voor ons hele inkomensbeleid, de koopkracht en dergelijke, willen wij dit toch in beeld hebben. Daarom is het van oudsher opgenomen.

Een ander punt dat de moeite waard is om even over te praten, betreft de kosten van de inning van de procentuele premie. Door de privatisering van de Ziektewet is een deel van de opbrengsten op dit punt vervallen. De inningskosten die de belastingdienst maakt – die int namelijk de premies voor de volksverzekeringen – nemen nauwelijks af, als er een onderdeel wegvalt. Je kunt dan twee soorten beleid voeren. Je kunt de gelijkblijvende inningskosten verdelen over de resterende fondsen of je kunt dat niet doen. Er is voor het eerste gekozen. Dat is eigenlijk ook altijd het algemene beleid geweest. In het kader van de Algemene kinderbijslagwet is die systematiek indertijd ook gevolgd. De keuze voor dat model kan als volgt beredeneerd worden. Je hebt nu inningskosten voor bepaalde premies. Die inningskosten beslaan een X-bedrag en moeten over bepaalde premies verdeeld worden. Dat de inningskosten in het verleden beter gespreid konden worden, is op enig moment niet meer zo relevant. Het kabinet heeft dus gewoon voor deze systematiek gekozen.

De laatste vraag van mevrouw Arib betreft de afschaffing van de eigen bijdragen ingevolge de Ziekenfondswet. Daarvoor is 50 mln. aan besparing bij de verzekeraars ingeboekt. In het regeerakkoord is terug te vinden hoe dit bedrag is besteed. Het plaatje is rond gemaakt, met name door de overschrijding die op het punt van de geneesmiddelen ontstaat, als wij geen beleid voeren. De 1,1 mld. wordt gedekt door maatregelen in de geneesmiddelen-sector zelf voor 700 mln., door 300 mln. besparingen op de inkoop – de PvdA-fractie heeft dit in de vorige kabinetsperiode voorgesteld – en door nog eens 100 mln. waarvan 50 mln. komt van het afschaffen van de eigen bijdragen ingevolge de Ziekenfondswet. Zo is een en ander dus terug te vinden.

Mevrouw **Dankers** (CDA): Ik heb twee kleine aanvullende vragen over de arbeidskosten in de zorgsector. De politieke lading hiervan komt volgende week wel aan bod. Ik heb hier nu twee technische vraagjes over. De ramingsaanpassing opbrengst eigen bijdragen groeit gezellig door, totdat wij die 200 mln. in 2002 structureel hebben laten invloeien. Is dat het gevolg van beleidsmaatregelen? Gaan de eigen bijdragen dus omhoog of heeft dit te maken met het antwoord dat staatssecretaris Vliegenthart heeft gegeven op de vraag van mevrouw Hermann over de eigen bijdrage AWBZ? Verder was de eindejaarsmarge 85 mln. op de dag dat de minister ons haar brief schreef. Ik wil graag weten wat de stand op dit moment is.

Minister **Borst-Eilers**: Naarmate de jaren vorderen en er meer intensivering in de zorgverlening, dus volumegroei, ontstaat, wordt de ramingsaanpassing opbrengst eigen bijdragen groter. Dat is naar eer en geweten zo berekend. Het antwoord op de vraag naar de stand van de eindejaarsmarge op dit moment laat ik graag aan mevrouw Ongerling over.

Mevrouw **Ongerling**: De stand van de eindejaarsmarge blijft op zichzelf hetzelfde. Er zijn namelijk afspraken over gemaakt wat via de eindejaarsmarge van het ene jaar naar het andere jaar mag worden meegenomen. Dat is 1% van het begrotingstotaal. Vanwege het specifieke

karakter van de begroting van VWS wordt dit uitgesplitst in een stuk van de begroting dat gerelateerd is aan het BKZ – daarvoor staat maximaal 85 mln. – en een stuk dat niet aan het BKZ gerelateerd is. De eindejaarsmarge aan de BKZ-kant blijft dus gewoon 85 mln. Over de stand van de feitelijke onderuitputting zullen wij de Kamer bij de najaarsnota berichten.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Het is dus een structurele meevaller.

Mevrouw **Ongerling**: Neen, het is geen structurele meevaller. Het heeft te maken met specifieke redenen waarom het begrotingsgeld dit jaar niet volledig wordt uitgeput. De onderuitputting wordt voor een groot deel veroorzaakt door het feit dat het gebruik van de Melkertbanen dit jaar lager is dan geraamd. Naar wij hopen, is dat incidenteel.

Minister **Borst-Eilers**: En dat is meer dan de helft van die 85 mln.

Aansluiting begrotingscijfers (oorspronkelijke raming en bijstellingen)

Mevrouw **Dankers** (CDA): Voorzitter! Mijn vragen op dit punt sluiten een beetje aan bij de vragen van mevrouw Arib over de vorige punten. Soms raak je in de war, omdat je niet weet waar je welke kosten kunt vinden. Het is ook raar dat de kosten van particuliere verzekeraars in het JOZ staan, terwijl wij daar geen verantwoording voor dragen. Het is erg specialistisch werk om uit te zoeken wat de aansluiting van die cijfers is en bij te houden wat er in de raming stond, hoe het zich verder heeft ontwikkeld en hoe het uiteindelijk in het JOZ is komen te staan. Voor Kamerleden die soms maar leek zijn, is dat een vreselijk gepuzzel. Een en ander leidt echter ook tot verwarring bij mensen die er wel een hoop van weten. Ik noem bijvoorbeeld het heen en weer gepraat tussen de CDA-fractie en het kabinet over een bedrag van 1,7 mld. Wij hadden allebei gelijk, maar wij praatten wel over totaal verschillende dingen. Wij hadden het over de 1,7 mld. uit de voorjaarsbrief in het kader van de in 1998 te verwachten overschrijdingen, terwijl de minister het had over de 1,7 mld. die zij de komende periode te kort dacht te komen op het

geneesmiddelendossier. Dit is soms wat vervelend. Als Kamerlid denk je: ik heb toch dat gevraagd, maar ik krijg een heel ander antwoord. Omgekeerd zal de minister denken: wat zitten ze nou te zeuren, want wij hebben het toch keurig afgehandeld? Wij zouden dan ook graag zien dat dit wat gemakkelijker te volgen wordt, opdat wij niet verdwalen. Als je het JOZ doorbladert, zie je dat het departement van VWS altijd heel snel is met de financiële verantwoording. Uit het JOZ blijkt echter ook dat heel oude posten nog worden verwerkt en dat die een structurele doorwerking hebben. Ik neem de ziekenhuissector als voorbeeld. In tabel B10:3.16 inzake de algemene en categorale ziekenhuizen zie je dat er in 1997 sprake was van een overschrijding van 23 mln. voor specialisteneenheden en van 25,3 mln. voor volumeafspraken. In de toelichting stelt de minister dat die overschrijding in 1998 opgevangen zal worden binnen de beschikbare ruimte. Ik vraag mij af hoe dat kan, want meestal wordt de poen aan het begin van het jaar over de ziekenhuizen verdeeld. Kennelijk zit daar dus wel ruimte in. Verder heeft de minister gezegd dat het in 1999, vooruitlopend op de meerjarenafspraken, in de volumegroei wordt opgenomen. Wij dachten echter dat de meerjarenafspraken gebruikt zouden worden voor de wachtlijstbestrijding en niet voor het oplossen van overschrijdingen uit 1997. Gaat hier dan het regime op dat de minister, als er sprake is van een overschrijding, in het daaropvolgende jaar moet gaan bezuinigen op heel andere dingen? Je kunt je dan afvragen of er ten aanzien van de gezondheidszorg geen openeinde-regeling bestaat. In genoemde tabel kom je ook nog een tegenvaller van 12 mln. uit 1995 tegen en één van 5 mln. uit 1996. In het kader van de zorguitgaven is dat natuurlijk peanuts, maar als ik die 5 mln. had, zou ik wel weten waar ik die naar toe wil brengen. Bij die tegenvallers staat echter helemaal geen toelichting. Voor ons is een en ander dus wat ondoorzichtig, omdat wij nog altijd niet weten wat wij nu wel of niet aan nieuw beleid in de nieuwe begroting kunnen terugvinden. Wij willen graag wat sneller weten wat er drie jaar later indirect toch nog af gaat van de structurele ruimte die er is.

De minister had het zo-even al over de reikwijdte van het JOZ. Doordat alle zorguitgaven in het JOZ bij elkaar worden gebracht, wordt het wat verwarrend. De ministeriële verantwoordelijkheid voor het budget betreft echter alleen datgene wat in het BKZ staat. Daar is de minister verantwoordelijk voor, hetgeen later eventueel weer nare bezuinigingsmaatregelen kan opleveren. Kan het JOZ niet zo worden ingericht dat eerst het BKZ wordt behandeld? Daar kunnen wij de minister namelijk op aanspreken. Vervolgens kunnen er hoofdstukken worden toegevoegd over bijvoorbeeld de GGD – dat loopt via Binnenlandse Zaken – en het derde compartiment. Als het zo gedaan wordt, kunnen ook leden die net nieuw zijn in de Kamer, gemakkelijker bepalen waar zij deze minister of andere ministers op moeten aanspreken. Waar het gaat om de verhouding tussen de teksten van de begroting en die van het JOZ, zou ik graag zien dat er op relevante punten verwezen wordt naar het andere stuk. In de Miljoenennota staat altijd een prachtig overzicht dat ik ook graag in de begroting van VWS zou zien. Daarin wordt aangegeven wat er in het JOZ belastinggefinancierd is via de begroting van VWS dan wel premiegefinancierd, al dan niet via de volksverzekeringen. Dit staatje op blz. 157 van de Miljoenennota kan echter alleen maar zo geaggregeerd zijn met de kennis die de minister in huis heeft. Die specifieke kennis moet zij in haar begroting wat uitgebreider herhalen.

Minister Borst-Eilers: Mevrouw de voorzitter! Mevrouw Dankers heeft een aantal belangrijke en ware dingen gezegd. Wat de grote complexiteit van de begroting betreft, kan ik ontzettend meelevens met nieuwe Kamerleden. Ooit was ik een nieuwe minister en toen heb ik ook de nodige uren studie moeten verrichten. Wij hebben de gezondheidszorg in Nederland, financieel gezien, ook wel heel ingewikkeld in elkaar gestoken. Aan de ene kant wil je natuurlijk helder kunnen zien waar een minister verantwoordelijk voor is en waarvoor niet. Aan de andere kant wil je echter ook alle kosten, zoals die tot de gezondheidszorg gerekend kunnen worden, bij elkaar zien. Daarbij denk ik aan het maken van internationale vergelijkingen en

het in beeld brengen van de lasten van degenen die in het tweede compartiment particulier verzekerd zijn. Zo wordt er dus al heel lang geworsteld met deze materie. De voorbeelden die mevrouw Dankers noemde, zijn terecht. De minister van OCW levert bijvoorbeeld een belangrijke bijdrage aan de academische ziekenhuizen. Om het nog ingewikkelder te maken, moet ik zeggen dat er ook nog uitgaven op de begroting zijn die weer onder het BKZ vallen. Deze zie je vervolgens terug in het JOZ. Mevrouw Dankers heeft gelijk dat wij moeten proberen om het de lezer zo gemakkelijk mogelijk te maken. Dat is in het algemeen een regel die ik mij graag aantrek. Wij proberen dat ook wat meer te gaan doen, om te beginnen door een iets logischer ordening aan te brengen. De uitgaven op het gebied van maatschappelijke opvang, vrouwenopvang en verslavingszorg – dat is echt zorg – staan nu nog op de begroting, maar komen volgend jaar onder de definitie van het BKZ. Daarna komen zij ook in het JOZ. Blijkbaar schieten wij nog te kort in vergelijking met het overzicht van minister Zalm in de Miljoenennota. Ik vind dan ook dat wij moeten proberen om dat niveau te halen. Dat moet toch mogelijk zijn; de heer Zalm is ook maar een mens. In onze begroting is het overigens gemakkelijker terug te vinden dan in het JOZ. In de begroting staat op blz. 92 een tabel met alle begrotingsartikelen die BKZ-relevante uitgaven betreffen. In het JOZ is het echter een moeizame zoektocht. Wij hebben wel geprobeerd om in de al vaak genoemde tabel B10 een overzicht te geven van de financieringsbronnen. Wij trekken ons die kritiek evenwel aan. Wij zullen proberen om het volgend jaar allemaal nog helderder te maken. Tegen de sector zeg ik steeds dat er sprake moet zijn van transparantie, maar dat moet natuurlijk ook voor onze eigen stukken gelden. Ik hoop dat de Kamer volgend jaar enige geluiden van tevredenheid kan laten horen op dit punt. Voorzitter! Mevrouw Dankers merkte op dat de financiële verantwoording in de Rijksbegroting mooi op tijd is, maar dat dit niet geldt voor gegevens over de premiegefinancierde uitgaven in het JOZ. Dat is al eerder geconstateerd. De verklaring daarvoor is dat wij bij de uitgaven in het kader van het

premiegefinancierde deel om allerlei redenen met forse nauwelijkingen te maken hebben. Veel mensen dienen niet direct hun declaratie in bij de zorgverzekeraar. Daarnaast hebben wij bij het premiegefinancierde deel te maken met een groot aantal informatiebronnen. Het COTG, het CBS, de Ziekenfondsraad, VEKTIS en het Centraal administratiekantoor leveren hun gegevens en dan maken wij er in het JOZ één geheel van. In dit verband wijs ik ook op onze nationale boekhouding, de informatie in de nationale rekeningen van het CBS. Die wordt pas drie jaar na afloop van het betreffende jaar definitief gesloten. Deze narijgheid doet zich dus niet alleen in de zorgsector voor. Uiteraard streven wij naar een situatie waarin al die partijen hun informatie sneller ter beschikking stellen, maar vertraging ten opzichte van de Rijksbegroting zal er altijd zijn.

In dit kader is van belang de vraag hoe de Kamer in het lopende jaar wordt geïnformeerd. Dat is belangrijk voor het goed functioneren van de Kamer. Het is de bedoeling dat er een najaarsrapportage aan de Kamer komt. De najaarsnota van de minister van Financiën wordt voortaan ook vergezeld van een voortgangsrapportage over de zorg. Hiermee wordt gepoogd de informatievoorziening te verbeteren. Wij zijn er nog steeds niet en helemaal komen zullen wij er nooit, omdat wij nu eenmaal gedeeltelijk van externe bronnen afhankelijk zijn.

Dan het punt van de bijstelling van de ziekenhuizen. In 1997 heeft een aantal ziekenhuizen in het kader van het extra geld dat ik toen beschikbaar had gesteld voor wachtlijstbestrijding gevraagd om uitbreiding van specialisteneenheden. Toen hebben wij dat voor een aantal specialismen – met name oogheelkunde en orthopedie – toegestaan. Het ging voornamelijk om dat soort specialismen. Wij hebben toen met de ziekenhuizen afgesproken die deze uitbreidingstoestemming kregen dat hiermee vooruitgelopen werd op intensiveringsuitgaven in de toekomst. Dat is bij betrokkenen dus altijd bekend geweest. Op een gegeven moment loopt dat structureel door. Dat geld is wel degelijk in volume-uitbreiding gestoken en met name in het bestrijden van wachtlijsten. Het geld dat in 1997 al voor wachtlijstbestrijding is ingezet – dus voor

meer artsen om die wachtlijsten weg te werken – kan niet opnieuw als extra in 1999 opgevoerd worden. De ruimte voor nieuwe productieafspraken in 1999 neemt daardoor feitelijk af, maar er is sprake van groei die eerder ingegaan is.

Op de reikwijdte van het JOZ ben ik bij de inleiding al ingegaan. Als mevrouw Dankers daar nog specifieke vragen over heeft, hoor ik die graag.

Mevrouw Dankers (CDA): Ik heb de suggestie aangereikt voor een indeling die wellicht beter te volgen is, namelijk door de BKZ-gegevens bij elkaar te houden in verband met de verantwoordelijkheidsverdeling. Ik ben benieuwd wat de minister van de suggestie vindt.

Minister Borst-Eilers: Is het uw voorstel om de uitgaven bij elkaar te nemen en de academische ziekenhuizen daarvan uit te zonderen voorzover de minister van OCW dat financiert? Volgens uw suggestie heb je wel de BKZ-uitgaven waar de minister van VWS verantwoordelijk is op een rij, maar er ontbreekt dan wel een deel van de gegevens. Dan zou de indruk kunnen ontstaan dat het om niet zulke hoge uitgaven gaat voor de academische ziekenhuizen.

Mevrouw Dankers (CDA): Je moet die gegevens zichtbaar maken in dezelfde tabel. Daaruit valt af te lezen of het bijvoorbeeld gaat om volumegeld en waar dat geld vandaan komt. Dat geeft dan een volledig beeld.

Minister Borst-Eilers: Dat hebben wij wel zichtbaar willen maken. Het is te vinden onder de kop "ziekenhuizen" en wat de aansluiting betreft verwijs ik naar de al vaak genoemde bijlage B10:8.02, waarin per sector de aansluiting te zien is. Het blijft een streven naar volmaakte helderheid en wij komen daar steeds dichterbij.

Kwaliteit informatievoorziening; jeugdhulpverlening en -bescherming

De heer **Passtoors (VVD):** Voorzitter! De kengetallen spelen een grote rol bij de kwaliteit van de informatievoorziening. Dat is evident. Nu wordt het hoofdbeleidsterrein nauwelijks toegelicht met kengetallen. Dat is wellicht verklaarbaar omdat het met name gaat om uitgaven voor

personeel en materieel. Toch heb ik een aantal opmerkingen op dit punt. Onder artikel 22.07 op pagina 107 van de begroting zijn doelmatigheidskengetallen opgenomen voor de Inspectie voor de jeugdhulpverlening/jeugdbescherming. Ik kan echter uit die tabel met geen mogelijkheid opmaken dat het gaat om doelmatigheid. Er wordt een onderverdeling gemaakt van de bestede tijd en salarislasten in 1998 over drie activiteiten: toezicht, jaarverslag en voorwaardenschepend. Onduidelijk is welke doelmatigheid van welke activiteit in de tabel wordt toegelicht. Wat is de relatie met het begrotingsbedrag? In die tabel op pagina 107 wordt een getal van 17,5 fte's genoemd en in de tabel op pagina 106 gaat het om 30 fte's. Kan een verklaring gegeven worden voor dat verschil?

Dan kom ik bij artikel 24.04 inzake jeugdbeleid. In de toelichting op de tabellen op pagina 133 wordt gesteld dat de capaciteitsgegevens indicatief zijn, omdat nog geen duidelijke definitie is gehanteerd en ook de registratie nog niet volledig is. Komt er op korte termijn een duidelijke definitie? Het is inmiddels 4,5 jaar geleden dat het regeringsstandpunt "Regie in de jeugdzorg" is verschenen. Eén van de belangrijkste doelstellingen daarvan was juist om de informatievoorziening te verbeteren, mede gericht op eenheid van taal.

Overigens is ons gebleken dat de totale capaciteit voor de jeugdzorg sinds 1997 afneemt en dat de doelluitkering toeneemt. Hoe kan dat? Hetzelfde vraag ik mij af ten aanzien van de doelluitkeringen voor dagbehandeling en residentiële jeugdhulp, die ook sinds 1997 dalen, terwijl de doelluitkering voor de pleegzorg een stijgende lijn te zien geeft. Stijgen de kosten van de pleegzorg relatief sterk? Zo ja, wat is hiervoor de verklaring?

Voorzitter! De tabel op blz. 137 laat zien dat de bezettingsgraad van de regionale voorzieningen gemiddeld rond de 93% schommelt. Hoe verhoudt zich dit tot het gegeven dat er overal in het land wachtlijsten bestaan voor instellingen? Uit de antwoorden op schriftelijke vragen heb ik begrepen dat dit mogelijk te maken heeft met interne verbouwingen, maar ik kan mij niet voorstellen dat het dan om 7% van de bezetting gaat.

De ontvangsten van de ouderbijdragen voor de jeugdhulpverlening en de schippersinternaten blijken tegen te vallen. De ramingen zijn daarom bijgesteld. Er wordt niet verklaard waarom deze ontvangsten tegenvallen. De desinvesteringen jeugdhulpverlening zijn vanaf het jaar 1999 naar nul bijgesteld. Waarom is dat gebeurd?

Minister Borst-Eilers: Het is de bedoeling dat de antwoorden op de vragen over jeugdbeleid, jeugdhulpverlening en over de inspectie jeugdhulpverlening en -bescherming door de staatssecretaris worden gegeven. Toch wil ik in het kort een aantal algemene opmerkingen maken in reactie op het door de heer Passtoors gestelde.

De kwestie van de begrotingskengetallen heeft al enkele jaren onze aandacht. Die situatie moet worden verbeterd. Er is ook fors in geïnvesteerd. De grafieken op blz. 77 van de memorie van toelichting bij de begroting laten zien dat er duidelijk sprake is van verbetering, maar ook dat die verbetering vooral betrekking heeft op de doelmatigheidskengetallen. Wij willen in de komende tijd meer het accent leggen op het gebruiken van kengetallen in de planning- en controlecyclus. Vervolgens wil ik nog ingaan op de kwestie rondom de motie-Melkert/Dijkstal/De Graaf. De Kamer is voornemens om aan te geven bij welke beleidsprioriteiten uit de begroting 1999 zij in het bijzonder kengetallen gepresenteerd wil zien. Ik heb begrepen dat de vaste commissie voor VWS daar een keuze in gemaakt heeft. Wij zullen proberen een en ander adequaat te vertalen in onze presentatie.

Ook in interdepartementaal verband wordt aan de begrotingen gewerkt. Wij hebben het ambitieuze voornemen om een nieuwe design voor de departementale begrotingen bij het betreden van de 21ste eeuw te gaan hanteren. Wij willen proberen om de financiële middelen, het beleid en de beleidsprestaties die wij met die middelen beogen als een samenhangende driehoek centraal in de begroting neer te zetten, zodat het ook voor politici – zoals Kamerleden – interessanter wordt en er een sterkere focus komt op de kengetallen.

Staatssecretaris Vliegthart:
Voorzitter! De heer Passtoors heeft

een goed punt bij de kop als hij vraagt wat er nu precies wordt toegelicht met de doelmatigheidskengetallen bij de Inspectie voor de jeugdhulpverlening/jeugdbescherming. Wij proberen nu voor het eerst inzicht te geven in de vraag waar de personele inzet bij de inspectie precies op wordt gericht. In de toelichting staat dat veel van de inspectiewerkzaamheden niet gezien kunnen worden als homogeen product. Men heeft te maken met calamiteiten, met het normale toezichtsonderzoek en met jaarverslagactiviteiten. Wij hebben getracht rubrieksgewijs aan te geven hoeveel personeel er ingezet wordt voor de vaste activiteiten in de werkzaamheden van de inspectie. Dan kan daarnaast nog gekeken worden naar algeheel ondersteunende activiteiten, etc. Wij staan aan het begin van een traject, waarbij wij streven naar een beter zicht op de doelen waar het geld aan besteed wordt dat op bepaalde terreinen wordt ingezet. Dit is een eerste poging. Ik wijs erop dat de inspectie ook via het jaarverslag verantwoording aflegt voor haar daden. De inspectie werkt met een werkplan dat jaarlijks wordt opgesteld. Met de verschillende partijen – Rijksoverheid en provincies – wordt bekeken welke toezichtsactiviteiten in een bepaald jaar moeten plaatsvinden. Vervolgens wordt daar verslag over uitgebracht in het kader van het jaarwerkplan. Daarin staat gedetailleerd wat er in dat jaar gebeurd is. Ik ga ervan uit dat er meer met kengetallen gewerkt kan worden naarmate activiteiten gestroomlijnder verlopen. Overigens zullen wij er altijd van uit moeten gaan dat de werkzaamheden van de inspectie van jaar op jaar afhankelijk zijn van de planning van onderwerpen die in het kader van het toezichthoudend onderzoek aan de orde moeten komen. Dan kan er sprake zijn van verschuivingen. Maar dat is in feite een beleidsmatige beoordeling van de prioriteiten die gesteld worden in het kader van het werk van de inspectie.

Voorzitter! De heer Passtoors ging ook in op de verbetering van de informatie- en registratievoorziening op het terrein van de jeugdzorg. In het verleden zijn wat dat betreft al een aantal belangrijke stappen gezet via de Stuurgroep registratie jeugdhulpverlening en de meer recente SSIJ, Stuurgroep structure-

ring informatievoorziening jeugdzorg. Er is een heel traject in gang gezet om de informatievoorziening en -verantwoording te verbeteren. Er is een gegevenshandboek ontwikkeld. Er zijn eenduidige definities ontwikkeld, maar voor een deel moeten die nog in de praktijk gebracht worden. Ik heb deze week het eindrapport van de SSIJ ontvangen, waarin de voorbereiding van het informatiseringstraject in de jeugdzorg op poten is gezet. Ik zal de Kamer dit rapport toezenden. Er moet echter nog een belangrijke slag gemaakt worden als het gaat om toepassing hiervan in de praktijk. Dan gaat het erom dat men met dezelfde gegevens werkt en dat er een systeem is waardoor men de gegevens bij elkaar kan brengen. Er moet dus zicht zijn op wat er met het geld dat geïnvesteerd wordt in de jeugdzorg daadwerkelijk gebeurt. Dat traject heeft inderdaad 4,5 jaar geduurd. Via het traject Versterking bureaus jeugdzorg, een belangrijke prioriteit in het kader van het regeerakkoord, kunnen wij een beter zicht krijgen op wat de vraag aan zorg is, op het aantal verwijzingen en plaatsingen. Vervolgens kunnen wij bekijken wat er aan wachtlijsten resteert. Die gegevens zullen systematisch samenhangend op landelijk niveau in beeld gebracht worden. Zo ver zijn wij nog niet, maar wij werken er wel naar toe. De heer Passtoors vond dat de stuurgroep tot nu toe veel tijd nodig heeft gehad om haar werkzaamheden af te ronden. Ik kan mij voorstellen dat hij dat vindt, maar ik wijs erop dat het hier om een zeer complexe situatie gaat. Immers, de jeugdgezondheidszorg, de jeugdbescherming en de jeugdhulpverlening kennen ieder een eigen traditie. Er moet dan een hele slag gepleegd worden om dat bij elkaar te brengen. In ieder geval is duidelijk dat in het informatiesysteem dat nu ontwikkeld wordt zowel de beleidsinformatie als de cliëntgebonden informatie en de planning- en controlegegevens beschikbaar komen in dat ene samenhangende systeem. Wij zijn wat dat betreft op de goede weg, maar als het gaat om het daadwerkelijk systematisch tot uitvoering brengen van een en ander zal er nog een stap gezet moeten worden. Die zullen wij dan ook zetten, mede in het kader van de verdere ontwikkeling op basis van

het regeringsstandpunt "Regie in de jeugdzorg".

Dan kom ik bij de vraag over de afname van de totale capaciteit voor de jeugdzorg sinds 1997, terwijl er een toename van uitgaven te zien is. Toen ik de stukken bestudeerde vond ik dat ook een vreemde zaak. In het kader van het vorige regeerakkoord zijn extra gelden uitgetrokken voor uitbreiding van de jeugdzorg om wachtlijsten te bestrijden en vervolgens blijkt er aan het eind van de rit sprake te zijn van afname van de capaciteit. Nu zijn er wel een aantal verklaringen voor.

In de eerste plaats is er in de regionale jeugdzorg beleidsmatig een verschuiving opgetreden naar meer ambulante zorg. In de tweede plaats zijn er middelen vrijgemaakt voor de opbouw van de bureaus jeugdzorg. In de derde plaats is de normharmonisatie doorgevoerd, waardoor de kosten per plaats zijn gestegen. In de vierde plaats is men binnen de residentiële zorg meer gaan inzetten op de zwaardere varianten, waardoor het extra geld dat beschikbaar was voor capaciteit in feite ingezet is voor het "opplussen" van de zorg binnen de instellingen als gevolg van de ontwikkelingen bij de pupillen.

Nu gaat het erom waar het beleid in de toekomst op gericht is. Er zijn in het kader van het huidige regeerakkoord wederom middelen beschikbaar gesteld voor bestrijding van de wachtlijsten. Ik vind dat wij naar analogie van de discussie in de zorgsector met provincies en de sector afspraken moeten maken over wat er met dat extra geld gebeurt, zodat wij ook kunnen waarborgen dat de gelden die uitgetrokken worden voor extra capaciteit daaraan daadwerkelijk besteed worden. Zodra zich problemen voordoen moeten wij onderzoeken hoe wij die oplossen. Het moet niet zo zijn dat het geld dat voor het ene bedoeld is, gebruikt wordt als smeergeld voor de oplossing van andere problemen. En die situatie is wel ontstaan. In de komende tijd staan wij voor de opgave om in het kader van het traject "Regie in de jeugdzorg" – waar ook de extra gelden voor de bureaus jeugdzorg bij horen – ervoor te zorgen dat niet alleen het systeem wordt opgetuigd, maar dat er daadwerkelijk meer jongeren geholpen worden.

De heer Passtoors stelde een vraag over de bezettingsgraad van de

regionale voorzieningen die gemiddeld 93% is en in een aantal specifieke gevallen nog lager ligt. Wij moeten mede in het kader van de invoering van de bureaus jeugdzorg tot een efficiëntere benutting komen van de beschikbare capaciteit. Het blijft natuurlijk een rare zaak dat er aan de ene kant sprake is van tekorten, van mensen die niet geholpen kunnen worden en aan de andere kant van lege plekken. Dat moet beter op elkaar afgestemd worden. Het is de vraag of dat voor 100% zal lukken. Het komt bijvoorbeeld voor dat een bepaalde pupil wegens omstandigheden niet in een leefgroep geplaatst kan worden waar wel plaats is. Wij moeten er wel naar streven om het percentage hoger te krijgen dan het nu is. Ik ga ervan uit dat wij met een betere toerusting van de bureaus jeugdzorg en een duidelijker ontwikkeling van het traject zorgprogrammering een heel eind kunnen komen. Ik zal dit belangrijke punt met de provincies en het veld in het kader van het traject "Regie in de jeugdzorg" opnemen. Wij moeten uiteindelijk zorgen voor een doelmatige besteding van de middelen. Op het punt van de ontvangsten uit de ouderbijdragen kan ik meedelen dat er twee ontwikkelingen te zien zijn. In de eerste plaats zien wij dat meer pupillen in de jeugdzorg geplaatst worden op een justitietitel, bijvoorbeeld in het kader van een OTS. De ontvangsten die daarmee samenhangen worden geraamd op de justitiebegroting. Wij zullen daarover met de collega's van Justitie overleg plegen. In de tweede plaats was er sprake van een daling van het aantal pupillen, met name in de schippersinternaten. Dat verklaart ook de daling in de ontvangsten. Er bestaat nog onduidelijkheid over de desinvesteringen jeugdhulpverlening. Dat soort ontvangsten uit de desinvesteringen worden nooit geraamd, omdat je van tevoren niet precies weet wat er gerealiseerd zal worden. Er is dus ook geen sprake van het neerwaarts bijstellen van die raming.

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Voorzitter! De staatssecretaris heeft heel helder geschetst hoe de gang van zaken is met betrekking tot de registratievoorziening en het tempo dat daarbij gehanteerd wordt. Ik wijs in dit verband op de meerjarenafspraken. Daaruit blijkt dat in de

gehele zorgsector de problematiek van de registratie en de cijfers speelt. Los van het feit dat die gegevens heel moeilijk boven tafel te krijgen zijn, is het lastig de koppeling te leggen tussen jeugdhulpverlening en AWBZ. Ik denk aan licht verstandelijk gehandicapten met een gedragsstoornis. Met de gegevens daarover wordt nogal eens geschoven, omdat er geen gezamenlijke registratie van gegevens is. Kunnen de bewindslieden aangeven of in het kader van de maatregelen om de registratie te verbeteren, zowel als het gaat om de gezondheidszorg volgens de AWBZ als om de jeugdhulpverlening, ook bekeken wordt of die gegevens gekoppeld kunnen worden? Dan hoeven er in elk geval geen noodmaatregelen meer genomen te worden en kan het algemeen beleid op dergelijke problemen afgestemd worden.

Mevrouw **Dankers** (CDA): Voorzitter! Ik wil nog iets zeggen over de uitleg van de minister en de staatssecretaris waarom het zo lang duurt voordat er eenduidige definities zijn voor de doelmatigheidskengetallen. In de politiek nemen wij vaak terminologieën over uit de zogenoemde zakelijkheid. Nu zijn televisies en tafels gemakkelijk te tellen, maar dat is niet het geval als het gaat over zorg en hulpverlening, over het verschil tussen preventie en curatieve zaken. Ik ben bang dat wij met het vaststellen van eenduidige definities vervallen in standaardisatie, terwijl wij altijd geroepen hebben dat ieder mens anders is, dat elke situatie anders is en dat er maatwerk geleverd moet worden. In hoeverre denken de bewindsvrouwen nu werkelijk tot kengetallen en prestatiecijfers te kunnen komen, waarmee ook de werkelijkheid wordt weergegeven. Ik heb economie gestudeerd en het vak statistiek. Ik heb daarbij geleerd dat je de mensen de leukste dingen kunt voorhouden, maar dat er dan een schijnzekerheid ontstaat. Het is zeer de vraag of er dan een relatie met de werkelijkheid is. Die gewetensvraag wil ik beide bewindspersonen en mijn collega's stellen.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Voorzitter! Ik heb nog een vraag over de financiële verantwoording. In juni van dit jaar is een rapport van de Algemene Rekenkamer verschenen, waarin zware kritiek werd geuit op de wijze

waarop financiële verantwoording werd afgelegd, met name over de wijze waarop de provincies werden afgerekend door het departement. Mede naar aanleiding daarvan heeft de toenmalig staatssecretaris samen met de minister van Justitie toegezegd dat er een wetsvoorstel zou komen, de wet op de jeugdhulpverlening. Ik ben benieuwd wanneer dit wetsvoorstel aan de Kamer wordt voorgelegd? Wordt die kritiek over de financiële verantwoording daarin meegenomen?

Minister Borst-Eilers: Mevrouw Dankers heeft groot gelijk dat zorgverlening vaak heel moeilijk te meten en te tellen is, ook al omdat het element kwaliteit zo belangrijk is. Men heeft zich in de zorgsector echter vaak heel gemakkelijk achter dat argument verscholen om een minimale transparantie tentoon te spreiden. Daarom is bij de meerjarenafspraken wel degelijk aan de orde: laat u nu waar dat enigszins mogelijk is in maat en getal zien welke prestaties u voor dat geld levert; laat u zien dat er inderdaad verbeteringen optreden. Die verbeteringen zullen voor een deel ook kwalitatief zijn, bijvoorbeeld dat mensen minder klagen over bijvoorbeeld zorgverschraling. Bepaalde dingen kun je echter wel meten, zoals ziekteverzuim en de lengte van wachttijden. Wij moeten echter ook niet de indruk wekken dat het een lampenwinkler is waar je precies kunt tellen wat er allemaal in en uitgaat. Het is een heel waar woord, maar het mag nooit een excuus zijn voor de sector om geen transparantie te bieden als dat wel mogelijk is. Anders worden wij hier in Den Haag voor het lapje gehouden onder het mom dat men zijn best doet, maar dat dit het enige is wat men ons heeft mee te delen.

Staatssecretaris Vliegthart: Voorzitter! Het traject van de registratie jeugdhulpverlening heeft betrekking op alle sectoren. Datgene wat nu is ontwikkeld, heeft betrekking op zowel de AWBZ-gefinancierde jeugdzorg, de justitiële jeugdzorg als het vrijwillige hulpverleningstraject. Iedereen gaat nu werken met dezelfde definities en systemen. Ik heb al gewezen op het eindrapport waarmee de stuurgroep haar werkzaamheden afrondt. Dat betekent dat het hele voorbereidingstraject is afgerond. Het komt er nu

op aan dat ook de laatste slagen in de praktijk worden gemaakt en dat wij uiteindelijk op landelijk niveau die gegevens bij elkaar brengen, zodat wij hier kunnen bespreken hoe die ontwikkelingen er precies uitzien, wat er gebeurt met het geld en wat de resultaten zijn. Wij zullen dat in het verdere traject vormgeven. Dat is niet alleen van belang voor de overheid om te kunnen vaststellen wat er nu gebeurt met de subsidiegelden die wij erin stoppen en hoe die problemen er uitzien. Dat is het verantwoordingsvraagstuk. Het is ook voor de bedrijfsvoering in de sector buitengewoon belangrijk om dergelijke gegevens systematisch te verzamelen. In die zin is het ook een belang van de sector zelf om goed zicht te hebben op de vraag en op de zorg die men te bieden heeft. Ik denk dat standaardisatie wel degelijk een prima middel kan zijn. Je hoeft niet alles te weten. Het gaat om de beleidsrelevante gegevens: hoeveel mensen staan er nu op een wachtlijst, waarom en waarvoor; hoe lossen wij dat probleem op? Die discussies worden terecht vanuit de Kamer aangezwengeld. Je wilt ook weten wat er met extra middelen gebeurt. Niet voor niets zegt de heer Passtoors: wij hebben er toch extra geld in gestoken; wat komt er nu van terecht? Het lijkt mij noodzakelijk om die informatie te hebben. Ik denk dat wij overigens op het terrein van de jeugdzorg een stap verder zijn met de informatievoorziening en het op poten zetten van een systeem. Wat wij nu bij de meerjarenafspraken in de zorg hebben afgesproken, moet in feite hetzelfde traject zijn waarmee wij in de jeugdzorg al iets verder zijn. Ten slotte kom ik bij de vraag van mevrouw Arib over het onderzoek van de Algemene Rekenkamer. Er ligt inmiddels een wetsvoorstel bij de Raad van State om tegemoet te komen aan de kritiek van de Rekenkamer. Toen ik dat wetsvoorstel op mijn bureau kreeg, wilde ik weten, hoewel de Rekenkamer formeel geen adviesorgaan van de regering is, of wij op die manier de problemen konden oplossen in het kader van het vaststellen van de rechtmatigheid van de uitgaven. Er wordt verantwoording afgelegd over datgene wat er met het geld gebeurt. Het ging erom dat wij in juridische zin konden vaststellen dat het allemaal rechtmatig is geweest. Als het wetsvoorstel terug is van de

Raad van State, dan komt het naar de Kamer.

De heer **Passtoors** (VVD): Voorzitter! In de richting van mevrouw Dankers wil ik nog zeggen: meten is weten en gissen is missen.

Mevrouw **Dankers** (CDA): Maar het is nog veel erger als u denkt het te weten vanwege de cijfers en de wijze waarop ze geaggregeerd zijn. Wij moeten ook altijd die formulieren invullen van het CBS. Moet ik uit het antwoord van de staatssecretaris op de vraag van mevrouw Arib afleiden dat de Rekenkamer de kritiek van vorig jaar zodanig heeft kunnen doen vertalen dat de totale verantwoording wel via de minister verloopt? Of is er een bestuurlijke oplossing voor het conflict dat toen in deze zaal aan de orde is geweest, dat de minister niet gehouden kan worden om tot in detail te controleren waarvoor de provincies verantwoordelijk zijn? Dat was toen de conclusie van de financiële verantwoording.

Staatssecretaris Vliegthart: Er is in juni in de Kamer over gesproken door de minister en mijn voorganger. In lijn met de discussie die toen is gevoerd, is gekozen voor een bestuurlijke oplossing om uiteindelijk de rechtmatigheid te kunnen vaststellen.

De **voorzitter:** Voorzover ik kan overzien zijn wij aan het einde gekomen van dit begrotingsonderzoek. Ik dank eenieder voor de inbreng en de minister en de staatssecretaris met ondersteuning voor de beantwoording.

Sluiting 11.54 uur.