

Veerman

moeten wij scherp uit elkaar houden, want wij moeten voorkomen dat er maar wat wordt aangerommeld. Er is een hiaat ontdekt en de rechter sommeert ons om dat hiaat te herstellen. Dat gebeurt in dit wetsvoorstel en nu ontstaat er het probleem dat mensen naar hun gevoel niet goed zijn behandeld. Daarvoor bied ik een oplossing zonder de hele trui uit te halen.

De heer **Van den Brink** (LPF): Ik begrijp de minister, maar wat is het nadeel van de formulering "als een van partijen het wenst"? De burger moet verzekerd zijn van zijn rechten.

Minister **Veerman**: Ik ben daar duidelijk genoeg over geweest. Elke magistraat die een serieus verzoek krijgt van een bezwaarde om de zaak ter plekke in ogenschouw te nemen, zal ongetwijfeld aan dat verzoek voldoen. Dat laat ik echter graag over aan de verantwoordelijkheid van de rechter. Een verplichting wijs ik af omdat er tal van kleine zaken zijn waarin een descente overbodig is. Als het amendement wordt aangenomen, moet de rechter-commissaris overal naar toe, maar dat is echt te veel van het goede. Wij mogen best wat vertrouwen hebben in de magistraat. Als wij dat vertrouwen niet hebben, hoeveel vertrouwen hebben wij dan nog in de uitspraak zelve?

De heer **Slob** (ChristenUnie): Ik heb niet willen suggereren dat het maar een rommeltje was. Ik heb verwezen naar de misstanden die door de jurist de heer Noordhuis naar voren zijn gebracht. Ik heb gevraagd om een reactie van de minister, juist ook om voor mezelf een goede afweging te kunnen maken van de positie van de CLC in het geheel en de gevolgen van het ontbreken van de CLC in de keten na 1996.

Minister **Veerman**: Ik denk dat ik duidelijk ben geweest. De heer Slob vraagt nog om een reactie op het interview met de heer Noordhuis in Vee en Gewas. Ik heb in mijn beantwoording over de casus van de Griekse overheid duidelijk aangegeven dat een dergelijke analogie niet opgaat. Ik heb er geen behoefte aan om mijn argumentatie te herhalen.

De heer **Slob** (ChristenUnie): Ik heb verwezen naar een interview in Vee en Gewas dat betrekking heeft op

allerlei situaties die zich na 1996 hebben voorgedaan, zoals landinrichtingscommissies die bezwaar aantekenden tegen hun eigen landinrichtingsplannen. De heer Noordhuis heeft aangegeven dat het in een aantal zaken fout is gegaan. Ik heb daarnaar gevraagd om voor mezelf een goed beeld te kunnen vormen van de consequenties van het ontbreken van de CLC na 1996, misschien ook wel voor dat soort zaken.

Minister **Veerman**: Dit is mij niet ontgaan, maar de vraag is of dit in het kader van het onderhavige wetsvoorstel een zaak is die hier behandeling behoeft. In het kader van de afhandeling van dit wetsvoorstel speelt alleen het mandaatgebrek en de vraag of de CLC ten onrechte niet meer functioneert of bij elkaar komt. Dit vind ik een heel andere afweging. Ik heb er geen behoefte aan om daarop op dit moment in te gaan. Laten wij ons nu maar richten op wat er in de toekomst komt.

Ik ontraad aanvaarding van het amendement van mevrouw Snijder en mevrouw Schreijer. Het amendement op stuk nr. 8 over een verplichte descente ontraad ik eveneens. Het andere amendement van mevrouw Snijder neem ik over.

Mevrouw **Schreijer-Pierik** (CDA): Ik heb goed naar de minister geluisterd. Hij is het toch met ons eens dat het maar om zeer weinig gevallen zal gaan, maar ook dat dit toch een goed amendement is.

Minister **Veerman**: Ja, maar het gaat mij niet om het aantal gevallen dat zich zal voordoen, maar de consequenties van dit kleine aantal gevallen. Zelfs als er maar een rechtmatig verzoek wordt gedaan, zal dit heel veel overhoophalen in bijvoorbeeld een afgesloten landinrichtingsproject. Ik zou niet weten hoe je dit praktisch moet oplossen. De landinrichtingscommissies zijn er niet meer, want die beëindigen hun werk van rechtswege als de ruilverkaveling is afgesloten. Hoe moet je dit repareren?

De algemene beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: Ik stel voor, volgende week dinsdag te stemmen.

Daartoe wordt besloten.

De vergadering wordt van 12.45 uur tot 13.30 uur geschorst.

□

De **voorzitter**: De ingekomen stukken staan op een lijst die op de tafel van de griffier ter inzage ligt. Op die lijst heb ik voorstellen gedaan over de wijze van behandeling. Als aan het einde van de vergadering daartegen geen bezwaren zijn ingekomen, neem ik aan dat de Kamer zich met de voorstellen heeft verenigd.

Regeling van werkzaamheden

De **voorzitter**: Ik benoem in de Tijdelijke commissie onderzoek infrastructuurprojecten tot lid de heer Slob.

Voorzitter: De Pater-van der Meer

Aan de orde is voortzetting van de behandeling van:
- **het wetsvoorstel Vaststelling van de begrotingsstaat van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2004 (29200-XVI).**

(Zie vergadering van 25 november 2003.)

De algemene beraadslaging wordt hervat.

De **voorzitter**: Door mij zijn schriftelijke antwoorden ontvangen van de minister en de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op vragen, gesteld in eerste termijn. Deze antwoorden zullen worden opgenomen in een bijvoegsel bij de Handelingen van deze vergadering.

(Het bijvoegsel is opgenomen aan het eind van deze editie.)¹

□

Minister **Hoogervorst**: Voorzitter. Ik dank de Kamer voor haar uitvoerige bijdrage in eerste termijn, voor de vragen die zijn gesteld en voor de opmerkingen die zijn gemaakt. Er zijn veel toespelingen gemaakt op mijn verleden als minister van Financiën.



De heer Hoogervorst, minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

© M. Sablerolle – Gouda

Ik zag die natuurlijk al van mijlenver aankomen omdat de begroting aan de pittige kant is. De originaliteitsprijs gaat naar de heer Rouvoet met zijn leuke verwijzing naar de "verkeerde bedden"-problematiek van Procrustes. Ik ben blij dat de staatssecretaris en ik twee afzonderlijke kussenslopen hebben gekregen zodat op het ministerie van VWS geen "verkeerde bedden"-problematiek hoeft te ontstaan.

Ik schaam mij natuurlijk in het geheel niet voor mijn verleden als minister van Financiën. Die verwijzingen zijn echter niet geheel terecht. Ten eerste ben ik slechts negen maanden minister van Financiën geweest, waarvan drie maanden missionair en zes maanden demissionair. Daarvoor heb ik vier jaar gebivakkeerd op het ministerie van SZW, als staatssecretaris. Een vergelijking met dat staatssecretariatschap was treffender geweest. Ziektefondsverzekeringen lijken immers veel op sociale verzekeringen. Men kan zeggen dat een ziektefondsverzekering in essentie een sociale verzekering is met een hoge mate van solidariteit. Van mij mag dat in de toekomst zo blijven. Ten tweede heb ik op het ministerie van SZW geleerd hoe moeilijk het is om solidariteit en toegankelijkheid te combineren met betaalbaarheid en doelmatigheid. Ik heb geleerd dat solidariteit nooit kan worden

gebouwd op onbetaalbaarheid. Op een economisch kerkhof kan geen sociale zekerheid of volksgezondheid worden gebouwd. Het is dan ook goed dat de minister van VWS over wat financiële genen beschikt.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Het moet de minister toch te denken geven dat hij in zijn korte periode op het ministerie van Financiën in de herinnering van veel Kamerleden nadrukkelijker aanwezig was dan in zijn langere periode op het ministerie van SZW.

Minister **Hoogervorst**: Ik heb gemerkt dat een minister van Financiën in drie maanden meer exposure krijgt dan een staatssecretaris in vier jaar; dat is het noodlot van de staatssecretaris. Met de huidige staatssecretaris van VWS gaat dat overigens veranderen.

De heer Buïjs heeft zeer terecht opgemerkt dat het beeld van kaalslag, dat door sommige leden geschetst is met betrekking tot de begroting, vals is. In de begroting worden miljarden beschikbaar gesteld aan het opvangen van demografische gevolgen en aan het bestrijden van de wachtlijsten. Bovendien blijft 95% van het ziektefondspakket intact. Ook na deze begroting zullen de zorguitgaven in Nederland ongeveer 10% van het BBP bedragen. Daarmee

hebben wij één van de vijf duurste stelsels van Europa. Kom daarom bij mij niet aan met het verhaal dat dit een kaalgeslagen begroting is.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Ik weet niet precies waarop u zich baseert, maar ik weet wel dat de stelsels van Frankrijk en Duitsland, gemeten naar de totale zorgkosten in Europa, duurder zijn. Nederland zit hoog in de middenmoot. Ik neem aan dat u beschikt over de OECD-cijfers. Daaruit blijkt dat Nederland juist heel laag zit met betrekking tot het publiek gefinancierde deel van de zorguitgaven. Dat moet te denken geven omdat alle AWBZ-uitgaven daaronder vallen, terwijl dat in andere Europese landen niet het geval is. U doet niets aan de totale zorgkosten, maar haalt wel het publieke deel omlaag.

Minister **Hoogervorst**: Het gaat natuurlijk toch om de totale uitgaven. Alle Nederlanders die niet publiek verzekerd zijn, hebben een particuliere verzekering, met uitzondering van een klein aantal onverzekerden. Die twee systemen ademen met elkaar en dat is ook de reden dat wij ze straks gaan samenvoegen. Ik wil het daar nu alleen niet over hebben. Als je privaat en publiek samen neemt, dan zitten wij gewoon in de top van Europa.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Mijn stelling is nu juist dat u met al die maatregelen alleen iets doet aan de verhouding tussen publiek en privaat. U doet veel te weinig aan de totale zorgkosten. Als u een economisch verhaal wilt houden, moet u zich richten op het bevorderen van de doelmatigheid, het terugdringen van de bureaucratie en het kijken naar zaken waarop je kunt bezuinigen. Je moet de lasten niet verleggen naar individuele burgers.

Minister **Hoogervorst**: Ik zal nog antwoord geven op alle vragen die mevrouw Smits stelt.

In de korte tijd dat ik deze portefeuille bekleed, heb ik gemerkt dat het imago van de zorg onnodig slecht is. Ik heb de afgelopen zes maanden veel gezien: huisartsenposten, kleine ziekenhuizen, grote ziekenhuizen, geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg. Ik vind het een heel leuk veld waar ik heel veel inzet, professionaliteit, kwaliteit en idealisme zie. Veel mensen

Hoogervorst

hebben mij sinds mijn aantreden als minister meewarig op de schouder geklopt met de woorden "jongen, weet je wel waaraan je bent begonnen" en "wat zielig dat je minister van Volksgezondheid bent geworden". Ik kan u verzekeren dat ik dit met ontzettende veel plezier doe, want wij staan voor enorme uitdagingen.

In het jaar 2004 hebben wij een acuut financieel probleem. Er is de afgelopen jaren heel veel extra geld naar de zorg gegaan. In de jaren 2001 en 2002 namen de totale uitgaven voor de gezondheidszorg met 14% toe, terwijl de economie maar met 1,5% groeide. Wij hebben met dat geld weliswaar goede dingen gedaan, zo hebben wij de wachtlijsten gereduceerd, maar er is ook een enorme premiestijging opgetreden. In 1997 betaalde de gemiddelde werknemer 260 euro per maand aan ziektekostenpremie voor zijn gezin. In 2003 was dat al 467 per maand. Wie de illusie heeft dat gezondheidszorg gratis zou zijn, ziet aan deze cijfers dat dit niet het geval is en dat wij toch wat aan dat groeitempo moeten doen, omdat de zorguitgaven heel veel inkomsten wegdrukken.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Ik geloof niet dat iemand van ons de illusie heeft dat zorg goedkoop of gratis kan zijn. Natuurlijk is zorg duur en dat is logisch, want alles wordt duurder, dat geldt ook voor auto's. Ook de inkomens worden echter hoger. De toegenomen welvaart, waar wij met zijn allen van profiteren, moet voor een deel worden besteed aan de goede zorg die wij iedereen gunnen. Ik zeg nogmaals dat u niet zoveel doet aan de totale zorgkosten, want daarop valt best te bezuinigen. Het enige wat u doet is de kosten verleggen.

Minister **Hoogervorst**: Ik probeer een betoog op te bouwen en zal straks terugkomen op het verleggen van de zorgkosten. Ik heb geprobeerd te zeggen dat zorg veel geld kost en ik zal zo betogen waarom ik het nodig vind dat mensen ook zelf directe financiële verantwoordelijkheid voor die kosten gaan dragen.

Er is nog een dreiging, die niet zozeer acuut is, maar vooral op de langere termijn speelt. Diverse sprekers hebben daar gisteren aan gereferreerd. Met de vergrijzing staat ons een heel ingrijpende maatschap-

pelijke ontwikkeling te wachten. Frankrijk en Duitsland hebben op dit moment duurdere stelsels dan Nederland, maar de vergrijzing is in deze landen al verder gevorderd. Wij staan nog maar aan het begin van de vergrijzingsgolf. In het jaar 2010 zal ons land al meer dan 1,1 miljoen mensen tellen die ouder zijn dan 75 jaar. Het aantal 65-plussers zal de komende 40 jaar verdubbelen. Nu staan achter elke gepensioneerde nog bijna vijf mensen in de arbeidzame leeftijd, die kunnen werken. In 2040 is die verhouding nog maar één op twee. Daardoor zal er een enorme druk komen te staan op de jonge werkende bevolking.

Het is natuurlijk heel erg mooi dat zoveel mensen een hoge leeftijd bereiken. Mevrouw Van Miltenburg drukte het gisteren zo uit: vergrijzing is een verworvenheid. Zij gaf tegelijkertijd aan dat het ons land voor een grote financiële en maatschappelijke opgave stelt. Dat geldt met name voor de gezondheidszorg. Jongeren onder de 30 gaan bijna nooit naar de dokter, maar ouderdom komt met gebreken en wie boven de 65 is, heeft natuurlijk veel meer zorg nodig. Zo komt het dat de kosten voor ouderen tussen 65 en 75 jaar gemiddeld twee keer zo hoog zijn als voor de leeftijdsgroep daaronder. Voor ouderen in de leeftijd van 75 tot 85 jaar zijn de kosten weer tweemaal zo hoog. Voor wie boven de 85 is, geven wij vijf keer zoveel uit als voor de pas gepensioneerde buurman. Wij doen dat natuurlijk allemaal graag, maar het geeft wel aan voor wat voor gigantische maatschappelijke opgave wij staan in de komende decennia. Ik heb de indruk dat dit nog niet door iedereen even goed wordt beseft.

Mijn indruk van de gezondheidszorg is dat deze, met alle verbetering die mogelijk is, wel goed is. Het is echter zeer de vraag of de gezondheidszorg toekomstbestendig is. Wat nu nog goed is, is straks niet meer te betalen en wat straks nog te betalen is, zal misschien de toets van de kritische burger niet meer kunnen doorstaan, want de burger wordt natuurlijk ook steeds mondiger. Niets doen is geen optie. Heldere keuzes zijn nodig om het stelsel van gezondheidszorg toekomstbestendig te maken. In de begroting die hier vandaag aan de orde is, worden die keuzes naar mijn mening gemaakt. Je kunt het er niet mee eens zijn,

maar er worden wel heldere keuzes gemaakt. Gekozen is voor een prestatiegericht stelsel, waarin de verantwoordelijkheid meer komt te liggen op het niveau waar het werk wordt gedaan of waar wordt geconsumeerd; bij de patiënt, bij de arts, bij de instelling en bij de verzekeraar. Daarvoor kiezen wij niet pas op 1 januari 2006, als wij overgaan op één systeem van verzekeren in de curatieve zorg. Ik kom daar straks nog op terug. In feite hebben wij er al voor gekozen, want er is al veel in gang gezet. Ik noem een paar voorbeelden. Per 1 juli 2004 zullen voor 10% van de ziekenhuisproductie vrije onderhandelingen plaatsvinden. Voor dat gedeelte van de ziekenhuiszorg wordt de contracterplicht dan opgeheven. Ook de partijen zelf zijn al begonnen. Verzekeraars maken zich sterk voor goedkopere geneesmiddelen en ondersteunen huis- en tandartsen door hen niet-patiëntgebonden taken uit handen te nemen. Zorgaanbieders ontwikkelen initiatieven op het gebied van transmurale zorgverleners, zetten call centres op en stellen bij de polikliniek de patiënt centraal. Het veld is volop in beweging. Wij moeten de komende tijd wel grotere stappen zetten om de dynamiek van verandering een extra impuls te geven en om de gereguleerde marktwerking van de grond te krijgen. Wij kunnen die grotere stappen ook zetten, omdat de steun in de samenleving voor een nieuw stelsel groeit. Ook in dit debat hebben enkelen van u zich voor een stelselverandering uitgesproken, onder wie mevrouw Smits, die zei: De PvdA-fractie is partner van een minister die de bureaucratie in de zorg wil terugdringen, doelmatig en zuinig verwijzen bevordert, die het bekostigingssysteem zo hervormt dat zorgaanbieders beloond worden als zij doelmatig en innovatief werken. Dat is inderdaad wat deze minister wil.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Wij zijn het op dit punt volkomen met elkaar eens en ik zou dit nog een paar keer kunnen herhalen, maar ik wil even terugkomen op uw opmerking in de inleiding van dit blokje dat u een prestatiegericht stelsel met eigen verantwoordelijkheid wil. Ik vind de term "prestatiegericht" zo vreemd als u die niet alleen aan de zorgaanbieders, maar ook aan de patiënten

Hoogervorst

koppelt. Wat moeten chronisch zieken nu van u denken als u zegt dat zij prestatiegericht moeten worden?

Minister **Hoogervorst**: Voorzitter. Ik wil natuurlijk niet dat een patiënt prestatiegericht wordt en mevrouw Smits weet ook wel dat ik deze term niet aan de patiënten koppel. Het gaat mij erom dat in de huidige situatie de patiënten via premies en belastingen uiteindelijk wel de hele zorg, maar in directe zin maar 9% van de totale kosten betalen. Dit is het laagste eigen aandeel in de kosten in heel Europa, waar het gemiddeld 15% is. Als je een stelsel wilt waarin de patiënt meer centraal komt te staan en waarin hij meer keuzevrijheid krijgt, dan moet je hem ook meer directe financiële verantwoordelijkheid laten dragen, dan moet het kostenbewustzijn ook bij de patiënt toenemen. Er is dan nog steeds sprake van een uitermate solidair stelsel, want daar sta ik ook voor. Als het aan alle kanten misgaat, als het systeem onbetaalbaar wordt als je niet ingrijpt, zullen de laagstbetaalden er zeker onder doorgaan, omdat de rijken altijd wel een uitweg zullen weten te vinden, in het buitenland of in privéklinieken in Nederland. Als je dit op je af ziet komen, zul je zorgaanbieders en verzekeraars met elkaar moeten laten concurreren, maar dan mag je ook wel een beetje meer kostenbewustzijn van de patiënt zelf verlangen. Wat wij voorstellen, is acceptabel.

Mevrouw **Smits** (PvdA): U leunt dus heel zwaar op de eigen bijdrage van patiënten, want u wijst erop dat het aandeel van eigen bijdragen van patiënten in Nederland het laagste in Europa is. Nu staat er in uw begroting dat men in landen met een veel groter aandeel evengoed worstelt met de vraag hoe de zorg betaalbaar te houden is. Dit bewijst volgens mij dat het eigenlijk niet zo heel veel uitmaakt hoe groot dit aandeel is. De eigen bijdragen in de AWBZ komen ruim boven die 9% uit, die kunnen in de voorstellen van het kabinet oplopen tot 60% van de werkelijke kosten. De groei van de uitgaven zit in de AWBZ, dus er is geen rechtstreeks verband. Het zit dan toch veel meer bij de aanbieders, het gaat dan toch veel meer om beheersing van het aanbod en het doorvoeren van doelmatigheid,

het terugdringen van bureaucratie en scherp indiceren, opdat iedereen wel kan krijgen waar hij recht op heeft?

Minister **Hoogervorst**: Voorzitter. Ik schat dat deze begroting ongeveer vijftig maatregelen omvat. Het is heel makkelijk om bij elk van deze maatregelen te zeggen dat daarmee de kosten niet beheerst zullen worden, maar dat is natuurlijk niet zo, je moet het totaal bekijken. Onze voorstellen drijven ook niet uitsluitend op eigen betalingen. Het klopt dat men in landen met veel hogere eigen betalingen eveneens grote problemen heeft, maar daar is veelal geen enkele concurrentie in de zorgsector. Ik stel ook niet voor om het hele probleem met eigen betalingen op te lossen, ik vraag veel meer prestatiegerichtheid van de sector zelf. En ik heb de indruk dat wij daarbij zijn aan zij staan. Maar je moet alle mogelijkheden gebruiken. Het is zonder meer nodig om de verzekeraars te prikkelen en om de zorgaanbieders uit te dagen tot betere prestaties, maar het is zonder meer ook nodig om de patiënt, de consument van zorg meer verantwoordelijkheid te geven.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Voorzitter. De minister geeft toe dat in andere landen in Europa het aandeel van eigen betalingen veel groter is en dat men daar evengoed worstelt met de uitgaven in de zorg. Hij wijst erop dat men in die landen geen concurrentie heeft; op dat punt ben ik het met hem eens. Wij moeten zorgen voor concurrentie; daarmee kunnen wij de zorguitgaven beheersen, niet via eigen betalingen.

Minister **Hoogervorst**: Voorzitter. Alle lidstaten in Europa worstelen met de gevolgen van de vergrijzing en alle collega's in Europa die ik heb ontmoet, worstelen met een onmogelijke opdracht. Zij hebben allen te maken met een stelsel waarvan de kosten de pan uit dreigen te rijzen, waarbij aantasting van de betaalbaarheid de bijl aan de wortel van het stelsel dreigt te leggen. Zij moeten alles op alles zetten om het systeem enigszins beheersbaar te houden.

Ik geef een eerlijk antwoord: met eigen bijdragen alléén red je het niet. Ik zeg echter ook dat wij alle zeilen bij moeten zetten en dat wij moeten zorgen dat bij alle spelers in de zorg – zorgaanbieders, zorgverzekeraars,

patiënten – het kostenbewustzijn omhooggaat. Na de Tweede Wereldoorlog zijn in bijna heel Europa de zorgstelsels aan het publiek gepresenteerd, te beginnen in Engeland, in termen van: gezondheidszorg is zo belangrijk dat u er vooral niets voor dient te betalen; het moet vooral gratis zijn. Dat is echter niet het geval, want het is kostbaar en uiteindelijk komen de kosten altijd bij de mensen terecht. Het is niet zo dat als ik de eigen bijdrage afschaf, zoals mevrouw Kant zou willen, de zorg dan gratis wordt. Nee, dan gaan de kosten nog meer omhoog en dan komen die kosten uiteindelijk toch bij de mensen terecht.

Mevrouw **Kant** (SP): Nee, dan delen wij de kosten eerlijker! Als het gaat om solidariteit in de zorg, geloof ik niet dat de minister en ik dicht bij elkaar zullen komen. Overigens merk ik op dat er Scandinavische landen zijn die op het punt van de vergrijzing vooruitlopen vergeleken met ons land, maar die helemaal geen problemen hebben om hun zorgstelsel in stand te houden en houdbaar te houden. Daar gaat mijn vraag dan ook niet over. Mijn vraag gaat over het geloof van de minister dat de marktwerking en de concurrentie de zorg goedkoper zouden maken. Waar baseert de minister dit op?

Minister **Hoogervorst**: Ik kom daar straks over te spreken. Als mevrouw Kant het echter heeft over Scandinavische landen die het allemaal zo voortreffelijk op orde hebben, dan mag ik misschien de volgende anekdote vertellen van mijn Zweedse collega. Deze vertelde mij dat het voor hem zo'n reuze opluchting was dat hij de laatste verkiezingen mocht ingaan met de mededeling aan het publiek, dat men in plaats van anderhalf jaar nog maar een jaar hoefde te wachten op een openhartoperatie. In Zweden en in Noorwegen zijn de wachttijden vele malen langer dan in Nederland. Daar zijn de kosten misschien wel op socialistische manier gedrukt, maar er bestaan ook socialistische wachtlijsten.

Mevrouw **Kant** (SP): In Denemarken is het een stuk beter, maar zo kun je altijd wel een land noemen. Die discussie wilde ik niet meer aangaan. Mijn vraag was waarom u gelooft

Hoogervorst

dat marktwerking de zorg goedkoper maakt.

Minister **Hoogervorst**: Ik kan het eenvoudig zeggen. Als wij in het huidige stelsel proberen de zorgaanbieders aan te zetten tot goedkopere productie, dan zijn wij uiteindelijk, zoals ook in deze begroting, vaak aangewezen op tariefsmaatregelen. U kunt ook in mijn begroting zien dat ik niet als een wildeman ga privatiseren en de marktwerking vrij spel geef. Ik doe dit heel voorzichtig, want ik weet ook wel dat er in de zorg nog grote schaarste in het aanbod is. Daarom begin ik ook niet met 100% vrije onderhandelingen in de DBC's, maar doe ik dit slechts voor 10%. Ik ga dit heel zorgvuldig opbouwen. Uiteindelijk geloof ik echter dat een systeem waarin patiënten kunnen kiezen tussen verschillende aanbieders en waarin ook zorgverzekeraars kunnen kiezen tussen verschillende aanbieders en niet gedwongen zijn om met iedereen contracten af te sluiten, de prestaties zal bevorderen, want zo werkt het in het leven.

Mevrouw **Kant** (SP): Hieruit blijkt dat deze minister dit gelooft, maar het was niet mijn vraag wat hij gelooft. Mijn vraag was: waarom denkt de minister, wat zijn de argumenten en de redeneringen, waarom de zorg goedkoper zou worden als je marktwerking en concurrentie toelaat? Zijn ministerie heeft zelf een onderzoek laten doen door de Universiteit van Maastricht. Daar kwam men tot de conclusie dat marktwerking in de zorg de zorg duurder maakt. Gaat u maar aan de andere kant van de oceaan kijken, naar de marktwerking in de zorg in de Verenigde Staten. De zorg is daar veel duurder. Concurrentie leidt ook tot onnodige extra kosten, tot zorg die misschien niet zo strikt noodzakelijk is maar waar mensen wel voor moeten betalen; het leidt ook tot druk op de kwaliteit waardoor de inspectie en de kwaliteitsbewaking weer extra geld gaan kosten. Kan de minister nu eens met argumenten aanvoeren waarom hij denkt dat marktwerking de zorg goedkoper maakt?

Minister **Hoogervorst**: Mevrouw Kant probeert hier het beeld te schetsen dat ik een soort marktfundamentalist ben, maar dat ben ik

niet. Ik vind het aannemelijk dat een situatie waarin verschillende aanbieders moeten concurreren om de cliënt of de zorgverzekeraar, méér aanzet tot doelmatigheid dan een situatie waarin een aanbieder monopolist is. Dat is niet een kwestie van geloven. U kunt om u heen kijken in de wereld en constateren dat alle economische stelsels die gebaseerd zijn geweest op monopolievorming, geen florissant resultaat te zien hebben gegeven.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Marktwerking is moeilijk zolang er nog schaarste is, aldus de minister. Hij heeft ons echter zojuist een brief geschreven waarin staat dat personeel de komende decennia schaars blijft. Ik begrijp niet waarom de minister dan marktwerking wil. De schaarste aan personeel wordt immers alleen maar groter!

Minister **Hoogervorst**: Dat is inderdaad een probleem. Ik noem als voorbeeld de privéklinieken in Duitsland. Die komen de markt binnen, kopen staatsziekenhuizen op, moeten daarom afzien van 15% investeringsgeld en zijn toch 15% goedkoper dan de staatsziekenhuizen. Door een doelmatige organisatie wordt méér doelmatige productie bereikt en vaak met minder personeel. Ik denk ook dat in de private sectoren veel betere resultaten bereikt worden met personeelsbesparende arbeidsprocessen dan in de staatssector.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Iedereen zal het met de minister eens zijn dat doelmatige zorg goedkoper is. Wij hebben daarvoor een uitstekend adviesorgaan, het CBO, dat ook goede voorstellen in dezen doet. Het CBO koppelt dat niet aan marktwerking maar aan een betere organisatie. Het probleem zit niet in de aanbieders, maar in de verpleegkundigen, verzorgenden en artsen waarvan er de komende decennia niet voldoende zijn. Over die schaarste gaat het. Die weten wij niet op te lossen; de minister niet en ik ook niet. In die context zal marktwerking leiden tot hogere salarissen. Dat kan toch niet anders?

Minister **Hoogervorst**: De afgelopen jaren was er niet veel marktwerking maar heeft er toch een loonexplosie plaatsgevonden, ook in de gezondheidszorg. Dat is dus geen garantie.

Mevrouw **Tonkens** zegt het treffend: ik weet niet hoe ik het moet oplossen. Ik zou dat het liefst overlaten aan decentrale partijen. Ik meen dat een beetje meer marktwerking goed is. Het zal natuurlijk altijd gereguleerde marktwerking blijven. Nogmaals, ik ben geen marktfundamentalist en zal dit allemaal buitengewoon behoedzaam doen. Natuurlijk weet ook ik dat de kosten omhoog spuiten als ik in de huidige omstandigheden de remmen los zou gooien en dat wil ik niet.

Mevrouw **Schippers** (VVD): De kosten gaan omhoog maar niet het kostenbewustzijn. Mensen betalen hun premie en willen dan ook gebruik maken van zorg. Dat mechanisme is bekend. Men kan dat tegengaan door een eigen risico of een eigen bijdrage. De vormgeving daarvan is interessant. Als een chronisch zieke reeds de eerste maand van het jaar door het eigen risico heengaat, is er op de eerste plaats een betalingsprobleem in het begin van het jaar en op de tweede plaats geen remmende werking meer in de rest van het jaar. De VVD is bezig met een denktank die het eigen risico bekijkt alsmede de vraag hoe het kostenbewustzijn in de gezondheidszorg met een soort beloningsprincipe versterkt kan worden. Heeft de minister daarover ook bepaalde ideeën?

Minister **Hoogervorst**: Daar heb ik wel ideeën over. Ik ben het in ieder geval eens met de filosofie van mevrouw Schippers dat het bevorderen van kostenbewustzijn bij de cliënten wel degelijk invloed kan hebben. Daar zijn talrijke onderzoeken naar gedaan. Ik onderschrijf volledig het principe dat met het systeem van een eigen bijdrage de zorgconsumptie kan worden teruggedrongen zonder dat het ten koste gaat van de gezondheid. Ik zou echter de vergadering van vandaag niet willen belasten met de vraag over de wijze waarop het eigen risico zou moeten worden ingevoerd. Dat is namelijk een zeer ingrijpende, technische discussie.

De heer **Nawijn** (LPF): In de gezondheidszorg zien wij de laatste jaren een toename van het management en de bureaucratie. Bedoelt de minister niet gewoon te zeggen dat hij toe wil naar een principe van gereguleerde marktwerking, in de



Mevrouw Lambrechts (D66)

© M. Sablerolle – Gouda

hoop dat ook in de andere sectoren het management en de bureaucratie minder worden en dat daardoor de gezondheidszorg goedkoper wordt?

Minister Hoogervorst: Ik ben dat helemaal met de heer Nawijn eens. Dat is ook een van de belangrijke drijfveren voor het transparantiebevorderende programma dat ik verleden week samen met de Nederlandse vereniging van ziekenhuizen heb ingezet, het programma "Sneller beter". Ik heb dat verleden week samen met voorzitter Leemhuis van de NVZ en de heer Cohen van de Consumentenbond geïnitieerd. In het kader van dat programma zullen alle ziekenhuizen in Nederland op doelmatigheid en kwaliteit met elkaar vergeleken worden. De Consumentenbond zal daarbij natuurlijk vooral naar de patiëntvriendelijkheid kijken. Zo'n vergelijking is nog nooit in die mate en zo georganiseerd gemaakt. Wij hebben nu evenwel veel gegevens ter beschikking die voorheen nog niet ter beschikking waren. Hierdoor kan goed aan het licht gebracht worden welk ziekenhuizen doelmatiger werken dan andere. Dit zal heel vaak iets te maken hebben met de aanwezigheid van bureaucratie en overtollige overhead in een ziekenhuis. Ik kan natuurlijk niet van achter mijn bureau verordonneren dat men minder bureaucratisch moet

zijn, maar met dit soort processen kun je dit wel aan het licht krijgen. Ik hoop althans dat dat gaat gebeuren.

Verder proberen wij dat aan het licht te krijgen door af te rekenen op prestaties. Daarbij is de invoering van diagnose-behandelcombinaties van zeer groot belang. De huidige functionele bekostiging van de ziekenhuizen heeft niets of althans veel te weinig te maken met de prestaties die worden geleverd. Wij krijgen nu eindelijk weer een prijsmechanisme waarmee afgerekend kan worden op de daadwerkelijke productie. Hierdoor zal de vergelijkbaarheid van de productie van de verschillende ziekenhuizen zeer bevorderd worden. Wij krijgen daar binnenkort een algemeen overleg over. Ik ben er evenwel van overtuigd dat de transparantie van het stelsel hier enorm door bevorderd zal worden. Mevrouw Lambrechts heeft gevraagd of het wel verstandig is om hier midden in het jaar mee te beginnen. Helemaal ideaal is het natuurlijk niet, maar wij vonden het heel belangrijk om het tempo in het geheel te houden. Bovendien hebben alle participanten aan het project zich hier uiteindelijk in kunnen vinden. Ik neem dan ook aan dat de obstakels die de datum van 1 juli met zich brengt, niet zodanig zijn dat wij hier niet mee kunnen doorgaan.

Mevrouw **Lambrechts** (D66): Ik wil nog even terugkomen op het publieke kader en de gereguleerde marktwerking. Ik vraag u om een beetje op te schieten met dat publieke kader, omdat datgene wat u beoogt, namelijk dat de kwaliteit toeneemt door marktwerking, zich een beetje tegen zichzelf gaat keren. De consequenties die voortvloeien uit niet zorgvuldig handelen, worden door private instellingen – de inspectie geeft aan dat de kwaliteit daar vaak niet op orde is – namelijk afgewenteld op de publieke sector. Dat is het omgekeerde van wat wij bedoelen. Ik hoop dat de minister daar ook iets over wil zeggen.

Minister Hoogervorst: Dit brengt mij meteen op mijn volgende onderwerp, het toezicht. Dat is een van de publieke randvoorwaarden die je in zo'n systeem moet scheppen.

Mevrouw **Lambrechts** (D66): Toezicht heb je op basis van een publiek kader en publieke criteria. Het probleem is dat wij die zaken niet goed geformuleerd hebben. Daardoor is het toezicht ook weer buitengewoon bureaucratisch, want iedere keer moet men een nieuwe bril opzetten bij het controleren. Wij moeten dat publieke kader en die criteria dus veel sneller formuleren. Als wij daar tot 2006 mee wachten, dan gaan er allerlei deuren open zonder dat duidelijke is afgesproken waarop getoetst gaat worden.

Minister Hoogervorst: Ik vraag mij af of mevrouw Lambrechts wat concreter kan duiden waar zij op doelt, want zo eenvoudig is dat niet. Wij hebben nu een grotendeels publiek systeem. Daarbinnen hebben wij de IGZ die toeziet op de kwaliteit en de veiligheid van de ziekenhuisdiensten. De IGZ zal dat gewoon blijven doen. In het kader van het nieuwe verzekeringsstelsel zullen er harde publieke randvoorwaarden worden vastgelegd.

Mevrouw **Lambrechts** (D66): Ik doel op twee dingen. Ten eerste op dat wat de Raad voor de inspectie voor de volksgezondheid constateert, namelijk dat het kwaliteitsbeleid van de particulier-private instellingen juist ver achterblijft bij de publieke sector. Verder werd onlangs in Medisch Contact geconstateerd dat doordat dat achterblijft en door de

Hoogervorst

fouten die daar gemaakt worden, mensen vervolgens in de publieke sector terechtkomen, die dan met publiek geld de rotzooi mag opknappen. Ik geef toe dat het potentie heeft, maar op dit moment keert het zich juist tegen een betere kwaliteit en tegen de kosten voor de publieke sector, die daardoor toenemen.

Minister **Hoogervorst**: Nu snap ik beter wat u bedoelt. De inspectie heeft een specifiek inspectietraject gezet op deze instellingen. Verder heb ik in de krant gelezen dat een grote verzekeraar de contracten die men had met een van de particuliere klinieken waar men niet tevreden over was, heeft opgezegd. Zo'n verzekeraar kan zich namelijk absoluut niet veroorloven om ten opzichte van de cliënten met slechte zorg te komen. Ook daar zal het marktmechanisme dus een corrigerende werking hebben. De rol van de inspectie is daarbij echter heel erg belangrijk.

Wat er ook moet komen – in 2004 zetten wij daar de eerste stap voor – is een zorgautoriteit. Die moet ervoor gaan zorgen dat er op een eerlijke manier ontwikkeling van markten gaat plaatsvinden. In de huidige situatie, waarin nog veel oligopolie of monopolie is, kan een marktsituatie heel snel worden uitgebuit of misbruikt. Daar moet je zeer nauw op toezien, zoals de OPTA dat doet bij KPN, dat ook in belangrijke mate in een monopoliesituatie zit. De zorgautoriteit in oprichting, die in 2004 dus gaat beginnen, zal dat ook gaan doen. Ik heb dus heel goed voor ogen dat de weg naar meer marktwerking, waarbij marktwerking voor mij een middel is en geen doel, vol met mogelijke valkuilen zit en dat je dus heel nauwgezet te werk moet gaan.

Mevrouw **Lambrechts** (D66): Zowel de zorgautoriteit als de inspectie is voor haar taak afhankelijk van de spelregels die de overheid goed moet formuleren. Als ik zie wat de inspectie voor de volksgezondheid daarover zegt, concludeer ik dat wij de spelregels, de normen voor goede organisatie en zorg, niet goed hebben afgesproken.

Minister **Hoogervorst**: Ik denk dat het optreden van de IGZ juist laat zien dat die normen er wel zijn en

dat de IGZ zegt: u voldoet niet aan de normen, dus ik treed op.

De heer **Buijs** (CDA): Ik ben het met het betoog van de minister eens. In de voorlaatste zin gaf hij al half antwoord op hetgeen ik nu wil vragen. Marktwerking is geen doel op zich, maar een middel om... Onderschrijft de minister dan ook dat het een middel is om de kwaliteit, betaalbaarheid en bereikbaarheid van de zorg te garanderen en dat hij aangesproken wil worden, niet op het middel, maar op het doel, namelijk de drie elementen die ik heb genoemd?

Minister **Hoogervorst**: Ik ben het helemaal met de heer Buijs eens. Als ik dat kon bereiken via het oprichten van een national health system in Nederland, zou ik het op die manier doen. Ik ben er echter niet van overtuigd dat dat zal lukken. Daarom wil ik meer gebruik maken van marktelementen in de toekomst van ons zorgstelsel, wetende dat dat een geleidelijk proces is en dat je dat met behoedzaamheid moet gaan doen.

Voorzitter. Hiermee heb ik de zorgautoriteit genoeg besproken. De drie kernwoorden van het nieuwe stelsel, transparantie, openheid en afrekenen op prestaties, zijn wat mij betreft de cruciale voorwaarden voor een nieuw stelsel.

Hoewel ik daar in interrupties al veel over heb gezegd, wil ik toch nog iets zeggen over de rolverdeling tussen de verschillende partijen. Over de patiënt hebben wij het zojuist al gehad. Als wij willen dat de patiënt meer keuzemogelijkheden krijgt, moet hij ook meer eigen verantwoordelijkheid gaan dragen, ook op financieel terrein. Wat ook gaat gebeuren – daar hebben wij de eerste tekenen al van gezien en ik verwacht dat dit najaar in nog versterkte mate – is dat de patiënt door met zijn voeten te stemmen, door van verzekeraar te veranderen, de markt behoorlijk onder druk kan zetten. Wij hebben in Nederland gelukkig al een situatie – wat dat betreft komt de stelselwijziging niet helemaal uit de lucht vallen – van enige concurrentie tussen ziekenfondsen en particuliere verzekeraars. Verder begint de patiënt steeds meer te beseffen dat er keuzemogelijkheden zijn, ook met het oog op veranderingen van het aanvullend pakket. Ik ben ervan overtuigd dat er ook dit najaar weer heel wat van

verzekeraar zal worden veranderd. Dat is een goede zaak.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): U zei zojuist dat de patiënt met de voeten moet gaan stemmen en dat een verzekeraar zich absoluut niet kan permitteren om met slechte zorg te komen. Het geval wil echter dat een verzekeraar niet verplicht is om mensen voor de aanvullende verzekering te accepteren. Nu u er steeds meer voor zorgt dat mensen een aanvullende verzekering nodig hebben, omdat u allerlei zaken uit het pakket verplaatst, kan een verzekeraar zich langzamerhand van alles permitteren. Mensen kunnen immers toch niet van verzekeraar wisselen. Ze kunnen dat straks maar één keer, bij de overgang op het nieuwe stelsel, maar daarna niet meer, althans als ze een aanvullende verzekering nodig hebben.

Minister **Hoogervorst**: Ik kom straks nog te spreken over de pakketmaatregelen, de risicoselectie en dergelijke. Er rust nu al een grote verantwoordelijkheid op de verzekeraars en dat zal de komende tijd in groeiende mate het geval zijn, wanneer de verzekeraars meer vrijheid krijgen om de inkoop van goede zorg te regelen. De verzekeraars worden in het nieuwe systeem verantwoordelijk voor die doelmatige inkoop van goede zorg, niet alleen kwantitatief, maar ook kwalitatief. Zij onderhandelen met aanbieders over prijs en kwaliteit en maken afspraken over verbetering. De verzekeraars moeten wel, want ze staan bloot aan concurrentie en moeten strijden om de gunst van de verzekerde. Door inkoop van doelmatige en niet te dure zorg kan een verzekeraar concurreren op de hoogte van de nominale premie. Die premie wordt straks ook hoger, gecompenseerd overigens door een zorgtoeslag. Door zich te verbinden aan de beste aanbieders van zorg kan een verzekeraar concurreren op kwaliteit.

De vraag is echter, zo stelde mevrouw Schippers terecht, of het op dit moment wel mogelijk is om de verzekeraars goed met elkaar te vergelijken. Dat kan nu al met de prijs, maar het is inderdaad nog niet helemaal perfect. Daarom ontwikkelt de Consumentenbond nu een zogenaamde report card waarin objectieve informatie kan worden geplaatst, zoals de hoogte van de premie en de samenstelling van het

Hoogervorst

pakket. Het is de bedoeling om daar ook subjectieve beoordelingen aan toe te voegen, zoals een onderdeel verzekerden tevredenheid. Ik zie op dit punt echt een zeer belangrijke rol voor de Consumentenbond. Een tweede traject richt zich specifiek op de ziekenfondsen. Daar wordt gewerkt aan een systeem van prestatiebeoordeling waarvan in 2004 een eerste proeve moet verschijnen.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Met de voorvoorganger van deze minister, mevrouw Borst, hebben wij indertijd ook een aantal keren hierover gedebatteerd. Wij hebben toen gevraagd: als het dan niet zodanig is dat het belang van het stemmen van de voeten uit de verf kan komen, ziet u dan een taak voor het ministerie om ervoor te zorgen dat verzekerden alle informatie krijgen die zij nodig hebben om te kunnen vergelijken en van verzekeraar te wisselen? Wat is de reactie van deze minister op die vraag?

Minister **Hoogervorst**: Ik kan mij voorstellen, maar improviseer nu een beetje, dat de zorgautoriteit als die het gevoel heeft dat er geen sprake is van echte concurrentie en dat er misleidende informatie wordt verstrekt, voorschriften zou kunnen verbinden aan de te verstrekken informatie.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Mag ik dat zo verstaan dat u met belangstelling volgt wat de Consumentenbond op dit moment doet, wat ik overigens een begaanbare weg vind, en dat u, mocht dit tekortschieten, gaat bezien of er een taak voor de zorgautoriteit ligt?

Minister **Hoogervorst**: Ik denk dat hier echt een rol kan zijn weggelegd voor de zorgautoriteit.

Mevrouw **Kant** (SP): De minister spreekt over stemmen met de voeten en concurrentie tussen zorgverzekeraars, maar hij kan toch niet heen om het probleem van de selectie, want dat heeft er alles mee te maken. Ziet hij niet het risico dat als zorgverzekeraars veel met elkaar gaan concurreren, zij vooral zullen concurreren om de gunst van de aantrekkelijke patiënt die weinig kosten maakt en afhankelijk is van kwalitatief goede zorg, zorg die voor grote groepen interessant is?

Waarom zou een zorgverzekeraar dan goede zorg gaan regelen voor bijvoorbeeld een groep kinderen met een zeldzame aandoening? Daarin schuilt geen prikkel.

Minister **Hoogervorst**: De vrees van mevrouw Kant zou gerechtvaardigd zijn als wij niets deden om te compenseren voor hoge risico's in de zorgverzekering. Wij hebben in Nederland al een hoog ontwikkeld systeem van risicoverevening tussen ziekenfondsen. Wij hebben dat onlangs verder verfijnd en aangepast. Eigenlijk zeggen zowel ziekenfondsen als particuliere verzekeraars daarvan dat het een heel redelijk systeem is. Wij mogen ons gelukkig prijzen dat wij het hebben, want wij zijn het enige land in de westerse wereld dat zo'n hoog ontwikkeld systeem van risicoverevening heeft. Daardoor is het mogelijk om in de komende basisverzekering de verzekeraars te verplichten, mensen te accepteren. Het gaat dan om 95% van het pakket. Wij zouden er bevreesd voor kunnen zijn als wij geen acceptatieplicht hadden, maar die acceptatieplicht komt er. Er wordt voorts een risicovereveningsstelsel nader uitgewerkt waarin de verzekeraar extra wordt gecompenseerd voor zeer hoge risico's in de geest van wat u net noemde. Ik denk dus dat wij er alleszins mee uit de voeten kunnen.

Mevrouw **Kant** (SP): U gaat nu om mijn vraag heen. Het is nog maar zeer de vraag of u in het kader van op marktwerking concurrerende zorgverzekeraars een acceptatieplicht mag invoeren van Europa. Die discussie komt nog en ik betwijfel of het mag. Zelfs als het zou mogen, dan is er nog naast de verevening en de acceptatieplicht het probleem dat de zorgverzekeraars de zorg inkopen en dus kunnen selecteren op aanbod. Zij kunnen die moeilijke patiënten wel moeten aannemen, maar waarom zouden zij daarvoor optimale zorg gaan regelen? Er zit geen enkele prikkel in om dat te regelen.

Minister **Hoogervorst**: Dan gaan die patiënten gewoon weg, want die kunnen overal terecht.

Mevrouw **Kant** (SP): Die andere zorgverzekeraars zijn ook niet geïnteresseerd om de zorg te leveren

voor mensen met heel ingewikkelde gezondheidsproblemen. Daarom werkt marktwerking in de zorg niet.

Minister **Hoogervorst**: Dan is er altijd nog de overheid. Ik ben er dus echt niet voor bevreesd. Wij gaan naar een stelsel toe met een acceptatieplicht. Geen enkele verzekeraar zal het zich kunnen veroorloven om zomaar een groep patiënten te laten zitten. Als zo iets bekend zou worden, zou dat desastreus zijn voor het imago van de verzekeraar, niet alleen bij die patiënten met grote klachten, maar ook bij de cliënten die helemaal geen klachten hebben. Die zouden wel eens kunnen denken: ik wil liever niet bij deze maatschappij verzekerd zijn, want stel dat ik ook zulke klachten krijg.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): U hebt nog niet geantwoord op mijn vraag over het stemmen met de voeten en de onmogelijkheid daarvan gezien het feit dat bijna iedereen een aanvullende verzekering nodig zal hebben. U verschoof het naar de kwestie van het pakket. Volgens mij hoeven wij het daarover niet te hebben. Het gaat erom dat de verzekeraars niet verplicht zijn, iemand te accepteren voor een aanvullende verzekering.

De **voorzitter**: Mevrouw Tonkens, de minister zei dat hij daar zo meteen op terugkomt.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Hij zou terugkomen op het pakket en wij hebben het nu over de vraag of stemmen met de voeten mogelijk is. Daarom wil ik dat hij reageert op mijn stelling dat het niet mogelijk is omdat mensen een aanvullende verzekering nodig hebben en er daarvoor geen acceptatieplicht geldt.

Minister **Hoogervorst**: Als 50% van het verzekerde pakket in het basispakket zit en 50% in aanvullende verzekeringen, waarvoor dan niet een acceptatieplicht geldt, zou ik het eens zijn met mevrouw Tonkens. Dan zou het inderdaad heel moeilijk zijn om van verzekeraar te wisselen. Voor oudere mensen met een particuliere verzekering is het nu al min of meer onmogelijk om van verzekeraar te wisselen. Ik moet haar er echter op wijzen dat de publieke verzekering nu nog ongeveer 95% van het pakket dekt. Uiteraard

Hoogervorst

moeten wij daar goed naar blijven kijken en, indien gewenst, actualiseren. Dat dat radicaal minder wordt, zie ik niet gebeuren. Ik zie het probleem dus niet zo. In de huidige situatie kunnen mensen met een particuliere verzekering niet van verzekeraar veranderen. De basisverzekering zal straks meer vrijheid bieden om dat wél te kunnen. Dat geef ik mevrouw Tonkens op een briefje.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Het gaat niet over percentages, maar over de vraag wat er in het pakket zit. Fysiotherapie, tandarts en zittend ziekenvervoer zitten in de aanvullende verzekering. Als dit cruciale zaken zijn voor iemand, moet hij of zij dus een aanvullende verzekering hebben.

Minister **Hoogervorst**: Gezien de omvang waarover wij spreken, kan ik mij niet voorstellen dat dit een groot probleem wordt. In de basisverzekering gaat meer keuzevrijheid ontstaan dan nu het geval is.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Met dat laatste ben ik het geheel eens. Gaat de minister bij de basisverzekering uit van het vereveningssysteem zoals wij dat nu bij de ziekenfondsverzekering hebben? Ik begrijp dat dat redelijk werkt en dat het verzekeraars aanspoort om doelmatig te handelen.

Minister **Hoogervorst**: Ja. Daarom kan ook worden gesproken van een vooruitgang.

Er zijn vragen gesteld over de rechtsvorm van de beoogde nieuwe basisverzekering. Er is terecht gewezen op Europeesrechtelijke complicaties. Ik moet eerlijk bekennen dat ik mij in dezen zeer pragmatisch opstel. Bij mij staat voorop dat in de verzekeringswet – of die nu een publiekrechtelijk dan wel een privaatrechtelijk karakter draagt – de publieke belangen stevig zijn verankerd. Tegelijkertijd moet er ruimte zijn voor marktwerking. De acceptatieplicht en een verbod op premiedifferentiatie moeten in ieder geval in die wet worden vastgelegd. Die twee fundamenten leiden ertoe dat in essentie kan worden gesproken van een sociale verzekering, los van de vraag of het nu publiekrechtelijk of privaatrechtelijk wordt geregeld. Maar tegelijkertijd moet er dus ruimte zijn voor een optimale

marktwerking. Dat betekent dat er geconcurrereerd moet kunnen worden op de nominale premie. Het moet voor verzekeraars en aanbieders mogelijk zijn om winst te maken.

De vraag is nu of beide elementen Europeesrechtelijk kunnen worden gecombineerd. Wij willen naar een werkbare combinatie van solidariteit en doelmatigheid. Het maakt mij niet zoveel uit welk karakter de regeling zal hebben, zolang die twee elementen er maar goed in verankerd zijn. Wij hebben een aantal specifieke vragen aan de Europese Commissie gesteld. Zo is gevraagd of het mogelijk is om dit privaatrechtelijk vorm te geven. De grote vraag is immers of een acceptatieplicht en een verbod op premiedifferentiatie kunnen worden verenigd met de schaderichtlijnen. Verder is de vraag gesteld of je winstbeogende ondernemingen nog steeds dit werk mag laten doen als je voor een publiekrechtelijke regeling zou kiezen. Wij verwachten dat wij binnenkort antwoord krijgen van de Europese Commissie. Ik zal de uitkomsten van het beraad zo snel mogelijk aan de Kamer doen toekomen. Ik moet daarover natuurlijk ook nog in het kabinet spreken.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Wij steunen de opvatting van de minister dat de sjablonendiscussie over de vraag of dit publiek of privaat moet worden geregeld, ongeschikt is en eigenlijk geen rol mag spelen. De vraag is: wat kun je met het systeem? Wij willen een systeem waarin solidariteit en toegankelijkheid worden gecombineerd met een dynamische sector.

Ik heb gevraagd in hoeverre er een relatie is tussen deze discussie en het Groenboek publieke dienstverlening. In het groenboek staat naar mijn mening een aantal vragen die relevant zijn voor deze discussie. Welke inzet kiest het ministerie van VWS in de discussie in Europa over het Groenboek publieke dienstverlening?

Minister **Hoogervorst**: Ik kan die vraag nu niet beantwoorden. Ik zal hierop zo mogelijk in tweede termijn terugkomen.

Mevrouw **Lambrechts** (D66): Wij zullen het debat vandaag niet ten finale voeren. Ik wil de minister vragen om snel duidelijkheid te

verschaffen. Ik weet dat je in een publieke en private rechtsvorm ongeveer hetzelfde kunt regelen, maar toch vraag ik hem te kiezen voor een publiek stelsel, omdat er zo'n groot publiek belang is en er veel publiek geld mee is gemoeid. Bovendien is het dan heel duidelijk dat je kiest voor een publieke kaderstelling en dat je je de vrijheid toe-eigent om op basis van de kwaliteit, toegankelijkheid en bekostiging wijzigingen aan te brengen. Ik dring er bij de minister op aan dat hij kiest voor een publiek stelsel.

Minister **Hoogervorst**: Ik ben hier nog niet aan toe, temeer daar alle waarborgen die mevrouw Lambrechts vraagt, ook binnen een privaatrechtelijk stelsel kunnen worden geregeld. Dit zal ook het geval moeten zijn. Over het doel hebben wij dus geen verschil van mening. In ieder geval moet het een systeem zijn met duidelijke publieke waarborgen. Daar is het ons om te doen en niet zozeer om de vormgeving.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Ik heb goed gehoord wat de minister heeft gezegd. Hij kiest een pragmatische uitweg en dat is verstandig. Toch heb ik nog een vraag. Stel dat uit de informatie blijkt dat het in een privaatrechtelijk systeem moeilijker is om de acceptatieplicht te regelen, kiest hij dan voor een publiekrechtelijk systeem? Die acceptatie prevaleert toch?

Minister **Hoogervorst**: Dit is zonneklaar.

Veel leden hebben hun zorg geuit over de bureaucratie en de administratievelastendruk. Ik heb al gezegd dat ik hoop dat het "Sneller beter"-project wat bureaucratie uit het systeem kan halen. Wij hebben op dit punt een gemeenschappelijk belang.

De SP heeft door middel van een rapport een bijdrage geleverd aan de discussie. Ik stel dit zeker op prijs. Ik zou hier op een ander moment wel dieper op willen ingaan. Ik vind dat het rapport creatieve voorstellen bevat, al zijn er ook voorstellen bij die de bureaucratie misschien wel bestrijden, maar de doelmatigheid niet bevorderen. Dit geldt bijvoorbeeld voor het afschaffen van de eigen bijdrage of het voorstel om geen DBC's in te voeren. Daardoor

Hoogervorst

zal het kostenbewustzijn afnemen en moeten de DBC's doormodderen met het FB-systeem. Of dit per saldo een verbetering oplevert, weet ik nog niet, maar ik wil hierover graag verder spreken met mevrouw Kant.

Mevrouw **Kant** (SP): In die notitie zitten inderdaad voorstellen die raken aan de structuur en het systeem van de zorg. De conclusie van het rapport, en van al de mensen die daaraan meegewerkt hebben, is dat mechanismen als concurrentie van zorgverzekeraars tot een hoge administratieve lastendruk leiden. Dat was een van de conclusies van het rapport. Erkent u dat? Overigens stel ik een schriftelijke reactie op het rapport op prijs, want dan kunnen wij bepalen hoe wij het in de Kamer behandelen.

Minister **Hoogervorst**: Op dat laatste punt doe ik graag een toezegging. Verder erken ik dat regeltjes die een goede zaak bevorderen als bureaucratie kunnen worden ervaren. U hebt voorstellen gedaan, met name rond de RIO's, die wij serieus nemen; de bestaande uitvoering moet in ieder geval sterk worden verbeterd. Ik zie dus echt aanknopingspunten.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Een overgang naar een ander systeem brengt in elk geval één periode van problemen met zich omdat zich dan een overlap van sturingsmechanismen voordoet. Heeft de minister zijn beantwoording op dit punt afgerond?

Minister **Hoogervorst**: Nee, ik ben nog niet klaar.

Inmiddels komen concrete resultaten in zicht van de uitvoering van het rapport van de commissie-De Beer. Daarmee is de zaak echter nog niet gedaan. De heer Buijs heeft terecht opgemerkt dat in het Hoofdlijnenakkoord staat dat eind 2003 duidelijkheid moet zijn verschaft over de 30 wetten op VWS-terrein. Wij zijn erachter gekomen dat het niet om 30 maar om 69 wetten gaat. Achter die 69 wetten schuilen ongeveer 1800 regels, inclusief de beleidsregels van de ZBO's. Aan eenderde van die 1800 regels is een administratieve last verbonden. Dat valt mee, want aan tweederde is dus geen administratieve last verbonden. Eind 2003 zullen de administratieve lasten in

kaart zijn gebracht. Op basis van de nulmeting en het reductiepotentieel wordt in het eerste kwartaal van 2004 een integraal plan van aanpak gemaakt, een actieplan vermindering administratieve lasten. Gelet op de omvang van de taakstelling in het Hoofdlijnenakkoord, 25% minder lasten voor de gehele overheid, wordt het actieplan robuust, actiegericht en voorzien van een strakke planning. Het implementatieplan-De Beer wordt geïntegreerd in dat actieplan dat, inclusief tijdstabel, in het voorjaar van 2004 aan de Kamer wordt voorgelegd. De implementatie van de voorstellen van de commissie-De Beer, zoals vereenvoudiging van het declaratieverkeer, gaat ondertussen gewoon door.

Een belangrijk onderdeel van het actieplan sluit aan op het overzicht van de jaarverantwoordingen van de heer Buijs. Er vindt dus een stroomlijning van informatie plaats en invoering van het principe: de overheid vraagt niet naar de bekende weg. Het aantal jaarverslagen zal dan ook fors verminderen en zoveel mogelijk in één basisdocument worden vastgelegd ter verantwoording aan de buitenwereld. Er staat ons op dit vlak nog veel te doen. Ik zal proberen in het actieplan duidelijk te maken welke besparingen door de sector gerealiseerd kunnen worden.

De heer **Buijs** (CDA): Hulde aan deze minister. Dit is goed nieuws. Ik was al bezorgd. Wij praten over de kip en het ei. De minister legt de sector een efficiëntytaakstelling op en ik vroeg mij af: waar blijft hij zelf? Als er geen deregulering of vereenvoudiging van wet- en regelgeving wordt toegepast, dan is het wel erg gemakkelijk om het veld een taakstelling op te leggen. Ik heb echter nog meer gevraagd. Hoewel ik nogmaals hulde betoon voor uw voorstel, vraag ik u waarop wij u mogen afrekenen. Ik heb voorgesteld om u een taakstelling op te leggen van 5% van de totale kosten over de huidige kabinetsperiode. Het gaat daarbij om de totale kosten van de zorg die te maken hebben met overmatige bureaucratie en wet- en regelgeving. Bent u bereid om de taak op u te nemen, conform de prestatiegerichte beoordeling van de bewindslieden op dit moment?

Minister **Hoogervorst**: U kunt mij afrekenen op een zeer ambitieuze

taakstelling, namelijk de reductie van de administratieve lasten met 25%. Dat wordt een gigantische klus. In overmoed hebben wij dat opgeschreven in het regeerakkoord, maar ik moet het allemaal nog zien. Het is een heel zware opgave. Als wij het plan hebben gemaakt, moet duidelijk zijn wat voor financieel plaatje erbij hoort. Op dit moment kan ik absoluut niet beoordelen hoe dat eruit zal zien. Ik ben er wel van overtuigd dat dit plan enorm behulpzaam kan zijn voor de sector om de taakstellingen die al zijn opgelegd te behalen.

De heer **Buijs** (CDA): Nogmaals, ik complimenteer de minister. Wil hij een en ander echter toch incalculeren? Hij zegt dat er een ruimte van 7 mld is en dat hij gaat bezuinigen omdat hij geld nodig heeft. Via de maatregel komt evenwel ook geld vrij. Wanneer denkt hij de maatregel op zijn vroegst te kunnen inboeken in een volgende begroting?

Minister **Hoogervorst**: Dat moeten wij in het eerste kwartaal van 2004 bekijken. Dan worden de plannen geconcretiseerd. Op dat moment moeten wij hierover nader spreken met elkaar.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): De minister zegt dat hij het plan van de SP interessant vindt. Een verlaging van de eigen bijdrage en van het aantal DBC's leidt volgens hem weliswaar tot minder bureaucratie, maar ook tot minder doelmatigheid. Omgekeerd doet hij eigenlijk het volgende. Hij vergroot de eigen bijdrage en daarmee de bureaucratie. Bovendien voert hij DBC's in, waarmee hij eveneens de bureaucratie vergroot. Hij voert dus twee maatregelen in die de bureaucratie vergroten, terwijl hij haar eigenlijk wil verlagen. Hij zegt daarvoor goede redenen te hebben, maar hij doet het wel.

Minister **Hoogervorst**: Die conclusie mag mevrouw Tonkens niet trekken. De invoering van DBC's is natuurlijk een extra last voor de betrokken instellingen, zoals mevrouw Schippers terecht opmerkte. Als ze eenmaal functioneren, kunnen echter met één klik van de muis vijftien verrichtingen worden vastgelegd. Dat is nu veel bewerkelijker. Ik verwacht daarom dat er echt besparingen op het gebied van administratieve lasten

Hoogervorst

uit zullen voortvloeien. Een eigen bijdrage brengt inderdaad een administratieve last met zich mee, zoals ook het aanschaffen van een treinkaartje een administratieve last met zich meebrengt. Dat is namelijk ook een administratieve handeling. Niemand zal echter serieus voorstellen om die af te schaffen. Hoewel, af en toe gebeurt het wel eens.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Dat begrijp ik ook wel. In de begroting staat dat het kabinet voortdurend wil bekijken of een bepaalde maatregel administratieve lasten met zich meebrengt. Als dat het geval is, moet de minister er eerlijk bij zeggen dat sprake is van een bureaucratiebevorderende maatregel.

Minister **Hoogervorst**: Dat klopt, maar ik ben ervan overtuigd dat dit met de DBC's niet het geval is.

Mevrouw **Lambrechts** (D66): De minister zal de DBC-bekostiging per 1 juli invoeren; hij heeft daartoe afspraken gemaakt. Stel dat in het eerste, voorzichtige aanlooptraject, waarin sprake is van 10%, blijkt dat de bekostiging wel een geweldige bureaucratische belasting is. Is de minister in dat geval bereid om ook oog te hebben voor de DRG's, oftewel grotere groepen? Het is een simpeler vorm van bekostiging die in een aantal landen om ons heen wordt gehanteerd. Wil de minister bekijken of in Europees verband een zekere harmonisatie kan worden bereikt in plaats van een Alleingang via de DBC's?

Minister **Hoogervorst**: Het DBC-systeem verschilt niet wezenlijk van DRG-systemen. Eigenlijk is DBC een soort DRG-plus. DRG betreft alleen ziekenhuishandelingen, maar DBC betreft ook specialistische handelingen. Japan heeft het systeem van ons afgekeken en is er al mee in de weer. Het vindt ons systeem een mooie verbetering van de DRG-systematiek. Ik heb in ieder geval laten vertellen dat in het voortraject heel goed is gekeken naar wat in andere landen gebeurt. Elk land heeft zo'n beetje zijn eigen systeem. Het is heel moeilijk om zomaar een ander systeem van een ander land te kopiëren. Het is wel nodig van de vele duizenden DBC's die wij nu hebben, een hanteerbaar geheel maken. Wij werken hard aan een clustering ervan. In ieder geval

hebben wij de kwestie van de administratieve lasten goed in de peiling. Misschien is het goed om het hierover in het bijzonder tijdens het komende algemeen overleg te hebben.

Ik kom nu op een aantal onderwerpen met een financieel karakter. Als eerste wil ik een aantal algemene opmerkingen over de budgettaire situatie rond mijn begroting maken. Begin dit jaar verscheen het rapport Financiële bouwstenen zorg. Daarin wordt aangegeven dat er, bovenop de raming van het Centraal planbureau voor de groei tot 2007, nog eens 2,5 à 3,5 mld euro aan extra productie in de gezondheidszorg te verwachten valt. In het regeerakkoord hebben wij van die mogelijke overschrijding maar 1 mld euro overgenomen. Dat betekent dat de, nog steeds behoorlijke, groei-ruimte in mijn begroting, buitengewoon krap bemeten is en dat er een heel grote kans op overschrijding bestaat. Van de zomer hebben wij de eerste overschrijding al gezien.

De groei-ruimte in de begroting is geen vrije ruimte, maar een raming van de kosten die eraan komen. Het is in feite een heel krappe raming en velen zouden het misschien een té krappe raming noemen. Die raming is dus niet benutbaar in de zin dat je er een hapje uit kunt nemen om aan iets anders te besteden. Dat zou wel kunnen, maar dan moet je de budgetten van de instellingen weer van plafonds gaan voorzien, zoals wij in het verleden hebben gedaan. Daar nu een hapje uitnemen is hetzelfde als zeggen: ik pak 100 mln euro uit de groei-ruimte voor de bijstand die voor de komende jaren in de begroting voor Sociale Zaken is voorspeld, maar ik doe niets aan de polisvoorwaarden voor de bijstand. Dat kan natuurlijk ook niet.

In oktober is bovendien gebleken dat de ruimte voor extra productie bij de meeste sectoren al zo goed als op is. In de najaarsbrief zorg hebben wij op dat gebied dan ook geen meevallers kunnen melden. Integendeel: wij hebben zelfs zeer forse tegenvallers moeten melden. Daarbij moeten wij ook nog bedenken dat veel instellingen pas op het laatst toegestane moment, vlak voor 1 december, aanvullende productieafspraken melden om die in het CTG-budget te laten verwerken. Het is dus heel goed mogelijk dat in het voorjaar zal blijken dat de productie in 2003 harder is gestegen

dan de bedragen waarmee wij in de begroting en de najaarsbrief rekening hadden gehouden. Die extra productie belast dan het budgettaire kader van het volgende jaar. Met andere woorden: het jaar 2004 moet nog beginnen, maar er ligt nu al een zware hypotheek op. Die hypotheek is natuurlijk van zeer groot belang omdat wij in het regeerakkoord duidelijke afspraken hebben gemaakt over wat er met eventuele tegenvallers moet gebeuren. Er staat in het regeerakkoord: er moet ernstig rekening mee worden gehouden dat de uitgaven voor zorg nog verder zullen doorgroeien dan nu reeds in de meerjarenraming is voorzien. Het kabinet zal alsdan maatregelen nemen om de zorguitgaven binnen het budgettaire kader te houden en het beslag op de collectieve middelen niet verder te laten oplopen.

Daarbij zal het gaan om verdere pakketbeperkingen, de verhoging van de eigen bijdrage in de AWBZ en het eigen risico in het ziekenfonds en maatregelen om de doelmatigheid te verhogen. Dit betekent eigenlijk dat alle tegenvallers gewoon binnen de zorgbegroting moeten worden gecompenseerd, hetzij in het ziekenfonds, hetzij in de AWBZ. Dat legt een fors beslag op deze besprekingen, omdat het nu duidelijk is dat er geen meevallers zijn. Uit de brief die ik de Kamer voor de begrotingsbehandeling heb doen toekomen, blijkt heel duidelijk dat er per saldo sprake is van forse tegenvallers.

Mevrouw **Kant** (SP): Met andere woorden: wat er ook gebeurt en wat de zorgbehoefte ook wordt van de ouderen in het vergrijzende Nederland, het budgettaire kader zorg blijft gehandhaafd. Als de vraag stijgt, wil dat dus niet zeggen dat ook het budget meegroeit, begrijp ik.

Minister **Hoogervorst**: Het wordt heel moeilijk.

Mevrouw **Kant** (SP): Zou juist had u het over de houdbaarheid van het stelsel. Als het schrappen van zaken uit het pakket en het invoeren van meer hoge eigen bijdragen voor u de oplossing zijn, vraag ik mij af wat u nog wilt behouden. Straks hebt u de diepvriezer wel op temperatuur, maar is die leeg.

Hoogervorst

Minister **Hoogervorst**: Ik wil niet vooruitlopen op alles wat kan misgaan. Ik geef aan dat er geen ruimte is en dat wij in het voorjaar van 2004 zeer waarschijnlijk zelfs met nieuwe tegenvallers worden geconfronteerd. De Kamer heeft natuurlijk het volste recht met voorstellen te komen, maar het kabinet is wel van mening dat die voorstellen moeten worden gedekt.

Mevrouw **Kant** (SP): U sluit dus uit dat binnen deze kabinetsperiode het budgettaire kader voor zorg wordt opengebrouwen, wat er ook gebeurt, wat de behoefte aan zorg ook is, en hoe de ontwikkelingen ook gaan? U besluit dus bijvoorbeeld niet: minder asfalt, meer zorg of: geen JSF, maar zorg? Staat het vast dat u dit soort beslissingen niet meer wilt nemen?

Minister **Hoogervorst**: Het verstand van het kabinet staat natuurlijk nooit op nul en zijn blik staat nooit op oneindig. Ik kan u echter wel meedelen dat het bij de zorg moeilijk is, maar dat er in elk geval nog miljardengroei in zit. Op de rijksbegroting is het ook heel moeilijk en bij SZW is het eveneens verschrikkelijk moeilijk. De afgelopen acht jaar kon worden voorzien in alle tekorten bij de zorg door meevallers bij de sociale zekerheid, maar die tijden zijn voorbij. Het hele kabinet staat voor een moeilijke opgave. U hebt daar niet veel mee te maken, maar degenen die aan dit kabinetsbeleid zijn gebonden en die aan ons de spelregels hebben meegegeven, hebben daar wel mee te maken en het wordt een heel moeilijke zaak. De toestand van de rijksfinanciën is op het ogenblik ongelooflijk ernstig. Met het financieringstekort zitten wij dicht aan tegen de grens van 3% en ook de uitgavenkaders staan heel zwaar onder druk. Wij zullen het moeten doen met de middelen die wij hebben. Daarom is dit een heel straffe begroting; dat geef ik zonder meer toe. Het is echter zoals het is en daarmee moeten wij leven. Ik zie niet zo een, twee, drie ruimte voor de wijzigingsvoorstellen voor de verschillende pakketmaatregelen. Zelf heb ik een voorstel op het gebied van de psychotherapie, maar dat zal ik van een dekking voorzien. Het is echter niet zo, dat er heel gemakkelijk met geld kan worden geschoven.

Mevrouw **Smits** (PvdA): U zegt dat

er tegenvallers zijn en u schetst een financieel beeld waarin er geen ruimte is. U hebt eerder gezegd dat het recht op zorg wordt gegarandeerd. Er zijn nog steeds wachtlijsten. U hebt gezegd dat u doorgaat met het beleid van boter bij de vis. Als er nieuwe tegenvallers zijn, gaat u daar dan niet meer mee door? Is er dan geen recht op zorg meer?

Minister **Hoogervorst**: Eén zin uit het regeerakkoord heb ik nog niet voorgelezen, maar die kent u vast wel: indien de benodigde verhoging van eigen betalingen sociaal onverantwoorde consequenties dreigt te krijgen, kan alleen in het uiterste geval ook het herintroduceren van budgetplafonds voor onderdelen van de AWBZ aan de orde komen. Ik ben daar niet aan toe.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Neen, maar u hebt een Najaarsnota naar de Kamer gestuurd, waarin een tegenvaller staat. Het gaat om ramingen en wij weten nog niet precies wat eruit komt. U schetst een heel somber beeld en ik herhaal mijn vraag: als u er naar uw opvatting aan toekomt, zet u dan het recht op zorg overboord?

Minister **Hoogervorst**: Ik ben zeer gehecht aan het principe van boter bij de vis. Daarom ben ik er des te meer voor gemotiveerd om deze begroting zonder verdere belasting aan u voor te stellen.

Mevrouw **Smits** (PvdA): De andere situatie kan zich ook voordoen. Stel dat er meevallers zijn. Zou u dan de pakketingrepen ook hebben gedaan, of houdt dit rechtstreeks verband met het budget?

Minister **Hoogervorst**: Ik zou mij heel graag aan deze bespiegelingen willen overgeven, maar de realiteit is dat ik daarmee niet veel verder kom.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Er zouden zich straks meevallers kunnen voordoen. Wat doet u dan?

Minister **Hoogervorst**: Ik vind het heel moeilijk om mij daar nu mentaal op te prepareren, want alle seinen staan op rood. U ziet dat ook. Het lijkt mij daarom weinig zinvol om op meevallers te anticiperen.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Ik

heb eerlijk gezegd de indruk dat u de overschrijding van het budgettaire kader voor de zorg die voor volgend jaar verwacht wordt, heimelijk toejuicht, omdat die u de legitimatie geeft om de eigen bijdragen te verhogen. Ik citeer een zinnetje uit een studie van VWS: "Eigen betalingen voor zorgverstrekkingen waarop de verzekerde invloed kan uitoefenen, zullen zich op termijn rondom de 25% moeten bevinden." Vindt u dit ook? Koerst u hierop aan? Het is een tekst van uw eigen ministerie.

Minister **Hoogervorst**: Ik herken deze tekst niet, voorzitter, maar als mevrouw Tonkens denkt dat ik bezuinigen leuk vind, dan heeft zij het mis.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Dat zei ik niet, ik zei dat u graag een eigen bijdrage van zo'n 25% zou invoeren en dat het u daarbij goed uitkomt dat het budgettaire kader voor de zorg voor volgend jaar verhoogd wordt.

Minister **Hoogervorst**: Nee, zo heimelijk ben ik niet bezig. De problemen zijn al groot genoeg.

De heer **Buijs** (CDA): Voorzitter. Ik denk dat de minister te maken heeft met een conflict tussen de begrotingssystematiek en de kerndoelen kwaliteit, bereikbaarheid en betaalbaarheid. Er is in het Hoofdlijnenakkoord terecht aandacht besteed aan levensbedreigende ziekten en het kabinet heeft op dit punt intensivering toegepast voor radiotherapie, chemotherapie enz. Maar als de minister hierbij zijn verantwoordelijkheid neemt en als hij de bereikbaarheid van de zorg als kerndoelstelling boven water wil houden, kan hij toch niet ontkennen dat er bijvoorbeeld ook met spoed iets aan de aanrijdtijden van ambulances gedaan moet worden? Ook ik ben geen voorstander van schotten, maar op het ogenblik kan een ziekenhuis met een bepaalde productie aan niet-urgente zorg zelf bepalen dat bijvoorbeeld de urgente zorg, de zorg bij levensbedreigende omstandigheden wel op een laag pitje kan worden gezet. Hoe kan de minister nu bevorderen dat de aanbeveling uit het rapport van het RIVM om een bereikbaarheidsriterium van 95% te hanteren toch uitgevoerd wordt? Ik wil niet

Hoogervorst

opnieuw schotten aanbrengen, maar laat de minister nu een handreiking doen om zijn kerndoelen waar te maken.

Minister **Hoogervorst**: Voorzitter, dit vind ik nu zo spijtig, want ik dacht dat ik dit in deze begroting nu juist had gedaan. Het is een begroting met zeer omvangrijke bezuinigingen en ik heb op twee punten extra geld gevoteerd waarvan ik wist dat het er de Kamer erg veel aan gelegen was om daarbij stappen vooruit te zetten. Het ging daarbij om de kleine ziekenhuizen en om de ambulances. Met het extra bedrag van 18 mln voor de ambulances kunnen wij heel veel goeds doen, bijvoorbeeld aan de problemen in Noord-Brabant, die ik erken. De heer Nawijn heeft er nog aan gerefereerd. Het kan natuurlijk altijd beter; mijn collega Donner zou dolgraag over meer cellen en politieagenten kunnen beschikken om zijn doelstellingen te bereiken, maar de middelen zijn eindig. De ambulancezorg is nog bij uitstek een doelstelling waarvoor extra geld beschikbaar wordt gesteld. Meer geld heb ik gewoon niet.

De heer **Buijs** (CDA): Voorzitter. De patiënt mag niet de sluitpost van deze begroting zijn. Verleden jaar is er in een unaniem door de Kamer gesteunde motie op basis van de toen bekende gegevens gevraagd om ten minste 30 mln extra voor ambulancezorg beschikbaar te stellen. Er is nu een nieuw spreidingsplan, waarin heel duidelijk wordt aangegeven dat er ten minste 41 mln nodig is om een bereikbaarheid van 95% te kunnen verwezenlijken. Ik vraag de minister dus hoe hij de kerndoelstelling van goede bereikbaarheid en goede toegankelijkheid denkt te kunnen verwezenlijken.

Minister **Hoogervorst**: Nogmaals, voorzitter, ik heb geld vrijgemaakt voor de ambulancezorg. Natuurlijk, meer geld is altijd welkom. Als de heer Buijs vindt dat het meer moet zijn, wacht ik op een voorstel van hem. De suggestie die hij gisteren heeft gedaan, namelijk om het uit de groeiruimte te financieren, kan ik echter niet overnemen, want die dekking is niet deugdelijk.

De heer **Buijs** (CDA): Dit betekent dat u vrijblijvende kerndoelen kunt opstellen voor wat u in de zorg

urgent vindt, voor intensive care, voor radiotherapie en voor ambulances. U geeft het groeivolume aan en de ziekenhuizen mogen zelf uitmaken of zij ingegroeide nagels gaan behandelen.

Minister **Hoogervorst**: Het groeivolume is de beste schatting die wij kunnen maken van het geld dat wij gewoon nodig hebben om de demografische ontwikkelingen te kunnen ondervangen en wachtlijsten te bestrijden. Naar ons beste weten is deze raming veeleer te krap dan te ruim. Daarom is het niet mogelijk om het groeivolume als dekking te gebruiken voor extra geld voor ambulances.

Voorzitter. Er zijn vele vragen gesteld over de beperkingen van het verstrekkingspakket. Er is gesuggered dat dit alleen door financiële overwegingen zou zijn ingegeven. Natuurlijk liggen er ook financiële overwegingen aan ten grondslag, maar ze zijn ook ingegeven door de filosofie van een andere verdeling van verantwoordelijkheden die ik al uiteengezet heb. Wij hebben ook gekeken naar de criteria van Dunning: wat is noodzakelijke zorg, getoetst aan medische noodzaak, aantoonbare werking, kosten-effectiviteit en de noodzaak van collectieve financiering? De pakketsamenstelling die er uiteindelijk uit is gekomen, is de uitkomst van een noodzakelijke politieke weging waarin natuurlijk pijnlijke keuzen zitten. Het zijn evenwel keuzen die belangrijk zijn om de betaalbaarheid van het stelsel op korte en ook op langere termijn te verzekeren. Ik vind dat mevrouw Schippers dit mooi heeft gezegd; juist met het oog op solidariteit en toegang tot goede zorg voor iedereen, moet die afweging voortdurend worden gemaakt. Ik vind dat als je kunt vaststellen dat nog steeds 95% van het pakket collectief verzekerd blijft, je niet kunt spreken van onaantoonbare maatregelen.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Wat mij opvalt, nu de minister de algemene afwegingen geeft, is dat hij in zijn opsomming niet het punt noemt waarnaar ik ook heb gevraagd: in hoeverre is meegewogen of dingen die er nu uit gaan, herverzekeraar zijn via de aanvullende verzekering? Daar zit natuurlijk wel een probleem, ook al

is het maar een klein gedeelte op het totaal, namelijk 5% tegenover 95%. Heeft de minister bijvoorbeeld meegewogen dat zaken als zittend ziekenvervoer niet herverzekeraar zijn, omdat dit verzekeringstechnisch niet aantrekkelijk is?

Minister **Hoogervorst**: Het is meegewogen, maar wij hebben niet gezegd: elk pakketonderdeel dat wij schrappen, moet in zijn geheel herverzekeraar zijn. Van bijvoorbeeld een maatregel als fysiotherapie hebben wij echter gezegd dat wij daar de chronisch zieken gedeeltelijk van uitzonderen, zodat het een maatregel is die voor de verantwoordelijkheid van de burger moet kunnen komen. Tegelijkertijd hebben wij natuurlijk ook gekeken naar de herverzekeraarheid.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Het betekent ook dat u zegt: daarmee nemen wij voor onze rekening dat als wij dingen zoals het zittend ziekenvervoer uit het pakket gooien, mensen zich daar niet voor kunnen verzekeren in de aanvullende verzekering? Dat is dus helemaal rekening man en daarvan zegt u: het zij zo?

Minister **Hoogervorst**: Wij hebben niet bij alle maatregelen gezegd dat het ten koste van alles herverzekeraar moet zijn.

Mevrouw **Kant** (SP): De minister zegt – ik heb dit althans in een interview gelezen – dat niet wordt gesneden in medisch noodzakelijke zorg. Heb ik dat goed begrepen?

Minister **Hoogervorst**: Ja, dat is één van de onderdelen van de overwegingen.

Mevrouw **Kant** (SP): Wat is volgens u dan medisch noodzakelijke zorg?

Minister **Hoogervorst**: Dat kunnen wij per maatregel nog eens doornemen.

Mevrouw **Kant** (SP): Dat gaan wij ook nog doen, maar ik wil meer naar het criterium toe. Als er een vorm van zorg is, bijvoorbeeld fysiotherapie, die ernstige gezondheidsklachten kan voorkomen, dan is dat niet noodzakelijkerwijs in de zin van: iemand gaat anders dood of krijgt iets ergs. Het is echter wel heel effectief.

Hoogervorst

Minister **Hoogervorst**: Ik vond dat mevrouw Schippers dit gisteren heel goed zei. Het kan medisch noodzakelijk zijn, maar tegelijkertijd blijft er nog zoveel in het pakket dat je het toch afgrenst voor bepaalde groepen en daarmee is het een maatregel die mensen voor hun verantwoordelijkheid zouden moeten kunnen nemen. Daarbij hebben wij er in dit geval ook nog naar gekeken of het herverzekeraar is. Welnu, dat is in grote mate het geval.

Mevrouw **Kant** (SP): Het is dus niet zo dat alles dat medisch noodzakelijk is in uw ogen, in het pakket moet blijven?

Minister **Hoogervorst**: Nee.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Het is mij na deze wisseling nog niet helemaal duidelijk. De minister zegt: wat medisch noodzakelijk is, moet je kunnen verzekeren, maar het mag wel uit het pakket en het hoeft niet aanvullend verzekeraar te zijn. Juist bij het zittend ziekenvervoer heeft de minister in een eerder overleg erkend dat er nu een groep uitvalt, voor wie het medisch noodzakelijk is en voor wie de lasten niet altijd te dragen zijn, terwijl het er toch uit gaat. De minister zei daarbij: uiteindelijk komt het erop neer dat wij daarop moeten bezuinigen. Dat is zo?

Minister **Hoogervorst**: Ik kom straks over het zittend ziekenvervoer te spreken. Ik wilde nu eerst wat zeggen over psychotherapie.

Voorzitter. Over de beperking van het aantal zittingen psychotherapie tot 30 is het nodige gevraagd. De meeste vragen betreffen de onderbouwing van die maatregel. Psychotherapie is een behandelmethodiek die veel gebruikt wordt voor de behandeling van psychische stoornissen. Met name van de kortdurende vormen weten wij uit een rapport van de Gezondheidsraad dat deze goed helpen en kosteneffectief zijn bij de meest voorkomende psychische stoornissen zoals depressie en angststoornissen. De Gezondheidsraad legt in zijn rapport de grens voor kortdurende psychotherapie bij 25 zittingen. Ik heb bij een recent werkbezoek aan GGZ Europoort gezien dat dit heel goed kan. Ook in de private sector – de groep Hoogduin – is duidelijk dat met korte trajecten heel veel bereikt

kan worden. Alle redenen dus om dergelijke korte vormen van psychotherapie veel meer toe te passen in de geestelijke gezondheidszorg. Op die manier wordt die zorg veel effectiever en doelmatiger. Mevrouw Van Miltenburg wees daarop.

Van hulpverleners, cliënten en wetenschappers zijn er vooral reacties geweest op de voorgestelde maatregel met betrekking tot de langer durende psychotherapie. Ook mevrouw Smits, mevrouw Lambrechts, mevrouw Van Miltenburg en de heer Buijs zijn hierop ingegaan. In de kern komen die reacties erop neer dat een beperkte groep patiënten – vooral patiënten met een chronische persoonlijkheidsstoornis zoals borderliners en personen met een recidiverende depressie – baat zou hebben bij een langer durende psychotherapie. Voor deze groep is die psychotherapie vaak de enige ambulante optie. De voorgestelde maatregel zou daar zwaar kunnen uitpakken.

Hoewel uit het rapport van de Gezondheidsraad nog geen overtuigend en afdoende wetenschappelijk bewijs blijkt voor de effectiviteit van de langer durende psychotherapie, wil ik toch aan de genoemde bezwaren tegemoetkomen en de maatregelen versoepelen door het aantal zittingen te differentiëren naar ziektebeeld. Ik zeg er meteen bij dat ik dit budgettair neutraal ga oplossen. Daarnaast wil ik ook wat ruimte blijven bieden voor psychoanalytische behandelingen.

In grote lijnen komt de versoepeling op het volgende neer. Ik zal toestaan om bij persoonlijkheidsstoornissen tot een maximum van 50 zittingen te laten declareren. Uit het rapport van de Gezondheidsraad blijkt dat het merendeel van de patiënten met persoonlijkheidsstoornissen significant klinische vooruitgang boekt heeft bij een behandeling van 50 zittingen. Uit het rapport van de Gezondheidsraad blijkt eveneens dat het merendeel van de patiënten met stemmings- en/of angststoornissen significant klinische vooruitgang boekt heeft bij een behandeling van 25 zittingen. Daarom zou ik ter compensatie die aanspraak willen beperken tot 25 zittingen. Daarnaast wil ik een uitzondering creëren voor psychoanalytische behandelingen. Om grensgedrag te voorkomen, is een nadere uitwerking van de voorwaar-

den noodzakelijk. Ik zal dat de komende weken samen met de beroepsgroep doen. Op die manier kunnen de chronische patiënten tegemoetgekomen worden.

Dat heeft wel een prijs. Enerzijds wordt het geld gevonden in een verkorting van de kortdurende behandelingen van 30 naar 25. Ik meen dat dit buitengewoon verantwoord is. Als dat aantal licht wordt overschreden, is de nood niet echt aan de man. Anderzijds stel ik voor om de eigen bijdrage te verhogen van de huidige 10,40 euro naar 15 euro per zitting.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik ben blij met het voorstel van de minister. Hij gaat zelfs verder dan hetgeen ik heb opgemerkt. De minister geeft toe dat er mensen zijn die een chronische ziekte hebben en hij breidt voor deze groep het aantal zittingen uit. Even later zegt hij echter dat niet is aangetoond dat mensen er beter van worden. Volgens mij is hét kenmerk van een chronische ziekte dat iemand níet beter wordt. Hoe verklaart de minister dan de beperking van het aantal behandelingen?

Minister **Hoogervorst**: Als ik spreek over de groep chronische patiënten, doel ik op de huidige zeer beperkte groep van 600 mensen die zeer langdurige psychoanalyse krijgt.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Het voorstel van de minister is toe te juichen voor de groep mensen die erop vooruitgaat. De verhoging van de eigen bijdrage betekent echter ook dat de lasten behoorlijk kunnen oplopen voor die mensen die met een grote frequentie deze behandeling ondergaan. Hoe werkt dat concreet uit op hun koopkracht?

Minister **Hoogervorst**: Ja, die prijs zit eraan vast. Het wordt enerzijds betaald door het verminderen van het aantal kortdurende behandelingen van 30 naar 25 en anderzijds door de verhoging van de eigen bijdrage. Ik heb evenwel brieven van patiënten gehad waarin zij stellen dat zij wel met een verhoging van de eigen bijdrage kunnen leven, maar dat ik hun niet hun langdurige behandeling moet ontnemen. Op zichzelf lijkt mij dit dan ook een redelijke afweging. Ik zit nu eenmaal met een aantal bezuinigingen. Dat geldt trouwens niet alleen voor mij.

Hoogervorst

De regels die ik uitvoer, heeft de coalitie zichzelf opgelegd. Trouwens, ook als je niet in de coalitie zit, kun je zien dat het allemaal buitengewoon krap is. Dit betekent evenwel dat alles wat veranderd wordt, van een deugdelijke dekking moet worden voorzien.

Mevrouw **Lambrechts** (D66): Ik ben blij dat de minister hier zo actief over wil meedenken. Ik wil nog even bekijken of wij goed helder hebben wat hij ons heeft toegezegd. Wij hebben twee groepen. Voor de ene groep geldt een gedifferentieerd systeem. De minister zegt dat die mensen 25 behandelingen kunnen krijgen. Ik heb begrepen dat het gros al met 15 behandelingen geholpen is. Daar zit dus ruimte in om voor sommigen wat meer te doen. Heb ik het evenwel goed begrepen dat er volgens de minister daarnaast een groep is die chronisch...?

Minister **Hoogervorst**: Er is een groep met angst- en stemmingsstoornissen of, anders gezegd, een depressie. Deze mensen kunnen heel goed geholpen worden met een kortdurende behandeling, dus maximaal 25 behandelingen. Dan is er een groep met meer complexe persoonlijkheidsstoornissen. Die mensen kunnen maximaal 50 behandelingen vergoed krijgen. Tot slot is er een heel kleine groep die, ook nu al, zeer langdurige psychoanalyse krijgt. Ik geloof dat het om 600 mensen gaat. Er is een heel strikt protocol op grond waarvan men hiervoor in aanmerking kan komen. Ik vind dat wij dit moeten handhaven.

Mevrouw **Lambrechts** (D66): Dus als ik het goed begrijp, zijn er zelfs drie groepen in het voorstel van de minister, namelijk een groep die met maximaal 25 behandelingen geholpen kan worden, een groep die met maximaal 50 behandelingen geholpen kan worden, en een groep die chronisch behandeld moet worden om op de been te blijven en actief te kunnen participeren in de samenleving.

Minister **Hoogervorst**: Ja, maar dat is een zeer uitzonderlijke en kleine groep.

Mevrouw **Lambrechts** (D66): U noemde een aantal van 600 en dat is ook het aantal dat wij gehoord

hebben. Ik zie de voorstellen terzake met belangstelling tegemoet.

Minister **Hoogervorst**: Ik moet hier nog wel bij zeggen dat er een uitvoeringstechnische complicatie is, namelijk dat de AMvB al geslagen is en dat de nieuwe AMvB niet eerder dan 1 juli zal kunnen ingaan.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik heb begrepen dat die AMvB pas op 7 december geslagen wordt.

Minister **Hoogervorst**: Ik zal het zo proberen te regelen dat zich zo min mogelijk overgangsproblemen voordoen. Mensen die onder het nieuwe regime komen te vallen, hebben in ieder geval recht op 30 zittingen. Dat moet te plooiën zijn.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Dat lijkt mij een belangrijke toezegging. Ik heb trouwens de indruk dat wij de AMvB tegengehouden hebben tot na het begrotingsdebat. Er is evenwel een overgangsregime. Die toezegging is voor mij goed genoeg.

De minister doet eigenlijk precies wat wij steeds benadrukken, namelijk een gedifferentieerde aanpak kiezen, ruimte laten voor het oordeel van de arts en het daarbij werken met protocollen. Wij zijn daar blij mee. Hulde dus aan de minister. Heb ik evenwel goed begrepen dat hij dat in overleg met de beroepsgroep doet en dat hij zich daarbij baseert op de Gezondheidsraad? Kunnen wij nog een keer gemeld krijgen of dit de regeling is?

Minister **Hoogervorst**: Als ik op dat punt vooruitgang heb geboekt met de beroepsgroep, dan zal ik dat melden.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Het gaat dus niet om groepen, maar om de geprotocolleerde indicatie...

Minister **Hoogervorst**: Het gaat met name om de laatste groep. Het is natuurlijk altijd link om enige differentiatie toe te staan, omdat dan snel het gevaar ontstaat dat de indicatie gaat veranderen. Ik doe dan ook een beroep op de beroepsgroep om te handelen naar de bedoeling van deze regeling. Als het fout dreigt te lopen, moeten wij namelijk alsnog maatregelen nemen. Ik hoop dat de beroepsgroep dit inziet. Wij zullen in ieder geval aan een goed protocol moeten werken.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Nu wij deze regeling toch al bijna helemaal doorgesproken hebben, wil ik ook nog het volgende puntje aan de orde stellen. In het originele voorstel staat dat je per indicatie recht hebt en dat je maar een keer behandeld mag worden. U zegt nu evenwel dat sommige mensen nu eenmaal chronisch patiënt zijn. Als je 25 of 50 behandelingen hebt gehad en dan na twee of drie jaar terugkomt met klachten die door hetzelfde probleem zijn veroorzaakt, kun je dan opnieuw een beroep doen op de regeling of heb je dan je behandelingen gehad en is het over?

Minister **Hoogervorst**: Volgens mij zit daar een periode tussen, maar die is niet oneindig.

De heer **Buijs** (CDA): Ik complimenteer de minister ermee dat hij de uitgestoken hand van de beroepsgroep in dit kader wil pakken en dat hij zelf met creatieve voorstellen komt. Ik heb goed geluisterd. Er komt een uitwerking van dit model. In de verschillende berekeningen zit ongeveer 36 mln. GGZ stelde voor, voor psychoanalyse 6 mln te gebruiken en 30 mln volgens een gedifferentieerd systeem, conform hetgeen u ook wilt. Betekent dat dat de verhoging van de eigen bijdrage, die u zojuist aankondigde, niet nodig hoeft te zijn?

Minister **Hoogervorst**: Nee, dat betekent het niet, want de berekeningen van de GGZ achten wij te optimistisch.

De heer **Buijs** (CDA): Dat betekent dus dat dit voorstel, hoe positief ik het ook wil ontvangen, gepaard gaat met een verhoging van de eigen bijdrage van 10 euro naar 15 euro. Dat geldt ook voor psychoanalyse, want dan is dat wel 90 maal dat bedrag?

Minister **Hoogervorst**: Daar zit wel een maximum per jaar aan.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Ik dank de minister voor deze toezegging. Ik weet echter niet of het wel goed genoeg gaat uitwerken, aangezien men wat breder vroeg om de psychotherapeuten zelf te laten oordelen wie een langdurige behandeling nodig heeft. U legt dat nu erg vast. Ik begrijp dat budgettair wel, maar voor de professie is dat



De heer Buijs (CDA)

© M. Sablerolle – Gouda

moeilijk. Ik wil u dan ook vragen of u een evaluatiemoment in wilt bouwen, bijvoorbeeld over twee jaar, dan kunnen wij over twee jaar bekijken of dit goed werkt, zowel kwalitatief als budgettair.

Minister Hoogervorst: Ik wil het al na een jaar gaan evalueren.

Mevrouw Tonkens (GroenLinks): Wordt de Kamer daarbij betrokken?

Minister Hoogervorst: Zeker.

Mevrouw Kant (SP): Ik denk dat dit voorstel beter is dan hetgeen er nu ligt, maar ik ben niet helemaal gerust. De bezuiniging van bijna 80 mln moet namelijk gewoon gehaald worden. Het zal dus afhangen van hoe de beroepsgroep het in mag vullen, wie voor welk maximum in aanmerking komt. Het lijkt mij geen gemakkelijk opgave om dat te bepalen. De vraag is hoe soepel dat kan. Verder weet je niet altijd van tevoren wat het probleem precies is en hoe lang de behandeling moet duren. Bij een bepaalde geneesmiddelenkuur weet je ook niet hoe lang het duurt voordat het medische probleem is verholpen. Dat geldt voor een deel ook voor de psychoanalyse. Er is een duidelijke effectrelatie. Ik weet niet of het niet te rigide is. Ten slotte heb ik niet

goed verstaan hoeveel de eigen bijdrage omhoog gaat.

Minister Hoogervorst: Van 10 euro naar 15 euro.

Mevrouw Kant (SP): Van 10 euro naar 15 euro per sessie. Daarmee wordt volgens mij de psychotherapie voor bepaalde groepen mensen volstrekt onbetaalbaar.

Minister Hoogervorst: Ik denk niet dat dat het geval is. Ik denk dat het ook voor de beroepsgroep niet slecht is dat zij dit soort keuzes moet maken. Er worden op dit moment in Nederland meer dan 5 miljoen psychotherapeutische consulten per jaar gegeven. Dat is heel veel. Ik zeg niet dat dat onzin is, maar ik ben ervan overtuigd dat daar toch doelmatiger mee kan worden omgegaan. Ik denk dat deze maatregelen daaraan zullen bijdragen.

Mevrouw Kant (SP): Ik heb drie vragen gesteld, maar nog niet één antwoord gekregen. 15 euro per sessie, als je 30 sessies krijgt, is dat voor mensen met een laag inkomen onmogelijk te betalen.

Minister Hoogervorst: Als men nu kan leven met een consultprijs van 10,40 euro per sessie, is een verhoging naar 15 euro natuurlijk

wel een grote verhoging, maar ik kan mij niet voorstellen dat dat ineens tot onoverkomelijke bezwaren kan leiden.

Mevrouw Kant (SP): Dat kunt u zich niet voorstellen. Dan kunt u zich niet goed verplaatsen in de situatie van mensen met een laag inkomen, die natuurlijk nog veel meer over zich heen krijgen van dit kabinet. In dat perspectief moet u het zien. Wie zegt verder dat die 10 euro niet nu al een probleem is voor grote groepen mensen? U vergroot het probleem dat mensen om financiële redenen niet van deze vorm van zorg gebruik kunnen maken.

Minister Hoogervorst: In dit soort discussies leg ik het altijd af tegen mevrouw Kant, want mevrouw Kant wil alles omslaan in premieverhogingen en is niet aan taakstellingen gebonden, waar ik wel aan gebonden ben. Zij hoeft deze moeilijke keuzes dan ook niet te maken. Ik heb nog een paar onderwerpen liggen, waarbij wij dezelfde discussie zullen krijgen. Hier heb ik nog een oplossing kunnen vinden, maar bij het volgende onderwerp heb ik dat niet.

Mevrouw Kant (SP): Het stoort mij echt dat er geen antwoord op mijn vragen komt. Deze minister is erg goed in jij-bakken.

De voorzitter: Het is ook mogelijk dat u het wellicht niet helemaal eens bent met elkaar.

Mevrouw Kant (SP): Het gaat mij om antwoord op mijn vragen. Eens worden wij het in ieder geval niet.

De voorzitter: Ik verzoek de minister zijn betoog te vervolgen.

Mevrouw Kant (SP): Ik hecht er wel aan, voorzitter, dat er antwoord komt. Ik stel tot twee keer toe de vraag of de minister erkent dat het consequenties heeft voor mensen met lagere inkomens, in die zin dat zij de keus voor deze zorg niet meer kunnen maken, maar de minister gaat er niet op in.

Minister Hoogervorst: Ik erken natuurlijk dat het gaat om een forse verhoging en dat het geen pijnloze maatregel is. Ik kan pijnlijke keuzes echter niet uit de weg gaan, terwijl mevrouw Kant dat wél kan.

Hoogervorst

Over de fysiotherapie hebben diverse sprekers vragen gesteld of alternatieve voorstellen ingediend. In de eerste plaats wijs ik erop dat bij de pakketmaatregel fysiotherapie chronische patiënten die langdurig zijn aangewezen op deze zorgverlening, deels worden ontzien. Verder is in de schriftelijke antwoorden, op grond van de toen beschikbare informatie, reeds aangegeven dat verzekeraars bereid zouden zijn om hun eigen verzekerden die reeds aanvullend verzekerd zijn, zonder beperkingen te accepteren voor een uitgebreidere aanvullende verzekering. Inmiddels is opnieuw bij verzekeraars gepeild hoe zij zullen omgaan met eventuele selectie voor aanvullende verzekeringen. Die peiling bevestigt het eerder geschetste beeld dat ziekenfondsverzekerden in het algemeen geen problemen zullen ondervinden indien zij via een aanvullende verzekering dekking wensen voor zowel fysiotherapie en oefentherapie als tandheelkunde. Voldoende ziekenfondsen geven aan dat zij overwegen om ook voor andere verstrekingen zonder selectie vormen van aanvullende dekking aan hun verzekerden aan te bieden.

Ik verwacht dan ook dat het de komende maand in verzekeringsland buitengewoon interessant wordt. Men zal al advertentiecampagnes op de televisie hebben gezien. Ik vermoed dat veel verzekerden zullen gaan wisselen van ziekenfonds, als tenminste hun eigen ziekenfonds de aanvullende dekking niet gaat aanbieden. In veel gevallen zal het eigen ziekenfonds dat dus wél doen. Daarom acht ik nog steeds de maatregel die wij in de begroting hebben voorgesteld, een acceptabele maatregel.

De maatregel levert inderdaad iets méér op dan wij aanvankelijk wilden, maar ik heb door middel van mijn brief ook aan de Kamer meegedeeld dat er naast die ene meevaller talrijke tegenvallers staan die veel groter zijn dan die ene meevaller. Dit legt dus, al met al, een hypotheek op de begroting voor 2004.

Ik sta positief ten opzichte van de directe toegang tot de fysiotherapie, omdat het goed past bij een meer divers aanbod binnen de eerstelijnszorg.

Mevrouw **Smits** (PvdA): U zei zojuist dat verzekeraars van plan zijn om degenen die nu aanvullend verzekerd

zijn, een uitgebreider pakket te bieden. Ik neem overigens aan dat dit niet helemaal volledig zal zijn, want sommige zaken nemen de verzekeraars niet op. Betekent het dat iemand die wil wisselen van ziekenfonds, die garantie niet heeft?

Minister **Hoogervorst**: Er zijn verzekeraars die mij persoonlijk hebben gezegd dat zij zonder risicoselectie ook nieuwe patiënten zullen aannemen.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Bent u bereid dat vast te leggen in een convenant met de verzekeraars?

Minister **Hoogervorst**: Nee, het gaat er gewoon om wat ze gaan aanbieden in de markt. Ik heb geen reden om eraan te twijfelen dat ze dit zullen doen.

Mevrouw **Smits** (PvdA): En als het er nu maar één is, of die twee die u hebben gebeld?

Minister **Hoogervorst**: Er zijn diverse grote verzekeraars die ons dit hebben laten weten.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Dus u gaat ervan uit dat alle grote ziektekostenverzekeraars iedereen zonder selectie zal accepteren?

Minister **Hoogervorst**: Niet allemaal. Ook zonder herverzekering vind ik de maatregel trouwens verdedigbaar, omdat wij chronisch zieken die een langdurige behandeling nodig hebben, deels ontzien. Ik heb echter geen reden om aan te nemen dat hier heel grote herverzekeringsproblemen zullen ontstaan.

Ik wil ook nog iets zeggen over de tariefsvorming in de fysiotherapie, waar zowel de heer Buijs als mevrouw Schippers aandacht aan heeft gegeven.

Mevrouw **Kant** (SP): Zegt u nu dat voor chronisch zieken de fysiotherapie wel in het pakket blijft? Of geldt dat alleen na 9 behandelingen?

Minister **Hoogervorst**: Ik handhaaf het voorstel dat is gedaan.

Mevrouw **Kant** (SP): U bent het dus niet eens met de heer Buijs, die nu tot mijn verbazing in zijn stoel blijft zitten. Mijn vraag is dan: denkt u dat deze groep mensen het zelf kan betalen?

Minister **Hoogervorst**: Ik denk dat wij een voldoende waarborg voor chronisch zieken bieden. Tegelijkertijd stel ik vast dat veel verzekeraars hebben aangegeven dat zij dit in de herverzekering aanbieden. Wij hebben daarmee rekening gehouden in de koopkrachtplaatjes.

Mevrouw **Kant** (SP): Velen van de mensen over wie ik het heb, chronisch zieken met een minimum-inkomen, hebben die aanvullende verzekering op dit moment al niet, omdat zij die niet kunnen betalen.

Minister **Hoogervorst**: Dat vraag ik mij af, omdat tegelijkertijd voor het eerst sinds jaren de ziekenfondspremie zowel nominaal als procentueel daalt. Ik heb al gezegd dat wij er in de koopkrachtplaatjes al rekening mee hebben gehouden en dat zelfs dan de minima nog in de plus zitten, hoewel ik niemand een plus garandeer, omdat er zoveel maatregelen worden genomen dat die altijd in combinatie negatief kunnen uitwerken. De herverzekeraarbaarheid is dus al meegenomen in de koopkrachtplaatjes.

Mevrouw **Kant** (SP): Of zij het kunnen betalen, is een andere vraag.

Het uit het pakket halen van de fysiotherapie is een van de maatregelen waarvan ik in eerste termijn heb gezegd dat ze dom zijn. U kunt hier wel een fikse bedrag op bezuinigen, maar de rekening daarvoor wordt straks gelegd bij bijvoorbeeld Sociale Zaken, omdat mensen langer wegens ziekte verzuimen en eerder in de WAO terechtkomen. De rekening wordt ook gelegd bij de zorg, omdat mensen grotere gezondheidsklachten krijgen. Fysiotherapie is voor een groot deel preventief. Ik ben bang dat het afschaffen van de vergoeding voor fysiotherapie zal leiden tot hogere kosten in de zorg en bij Sociale Zaken dan het bedrag dat de bezuiniging u oplevert.

Minister **Hoogervorst**: Ik waag dat te betwijfelen. Wij zullen in de praktijk zien hoe het zich gaat ontwikkelen. Ik denk dat een heleboel mensen zich gaan herverzekeren of gewoon per keer dat zij het nodig hebben zullen gaan betalen.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): U doet er naar mijn mening nogal lichtzinnig over dat men zich wel

Hoogervorst

aanvullend zal kunnen verzekeren. Recentelijk is uit een onderzoek van de Katholieke bond voor ouderen gebleken dat eenderde van de ouderen geen aanvullende verzekering kon afsluiten, omdat die ouderen door de verzekering niet werden geaccepteerd. Wat is uw reactie op dat probleem?

Minister **Hoogervorst**: Ik kan mij het rapport vagelijk herinneren. Ik heb er schriftelijk op gereageerd. In ieder geval maakte een grote groep van verzekeraars geen problemen. De mensen kunnen dus kiezen. Vandaar dat ik denk dat dit een heel acceptabele maatregel is.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Het ging niet om eenderde van de verzekeraars, maar om eenderde van de verzekerden die geen aanvullende verzekering konden sluiten, omdat zij niet werden geaccepteerd.

Minister **Hoogervorst**: Zo herinner ik mij die studie niet, maar nogmaals, ik heb indicaties dat men hiermee vrij soepel zal omgaan.

Mevrouw **Timmer** (PvdA): Het blijft een beetje vaag. Als uiteindelijk blijkt dat een grote groep van ouderen niet in aanmerking komt voor de aanvullende verzekering, wat gaat u dan doen? U wees er al op dat u niet iedereen dat plusje kunt garanderen, want het gaat natuurlijk toch om de stapeling van de maatregelen. U zegt dat daarmee rekening is gehouden. In mijn optiek zou het betekenen dat het voor iedereen een nulletje of een plusje is. Ik hoor heel graag wat u vindt van de grote reclamecampagnes die verzekeraars nu opzeggen onder het motto "De overheid snijdt, kom bij ons".

Minister **Hoogervorst**: Dat geeft aan dat men bereid is te herverzekeren. Men brengt het een beetje agressief op de markt. Voor mijn beeldvorming is dat misschien niet zo gunstig, maar op zich juich ik het toe dat men het doet.

De **voorzitter**: Ik zie dat u wilt interrumperen, mevrouw Timmer, maar u had al twee vragen gesteld.

Mevrouw **Timmer** (PvdA): Ik heb meer vragen gesteld en ik heb maar één antwoord gekregen. Op dit antwoord wil ik ook graag reageren.

De **voorzitter**: Interrupties zijn niet om steeds heen en weer te blijven praten.

Mevrouw **Timmer** (PvdA): Wel om antwoord te krijgen op vragen.

De heer **Buijs** (CDA): Minister, ik was zo blij met uw bereidheid om bij psychotherapie te willen nadenken. Ik bespeur bij de fysiotherapie – het scheelt maar een paar letters – een, laat ik zeggen, beetje afwezigheid. Het bezuinigingsbedrag is vastgesteld. Dat wordt ook gehaald. Daarover hebben u, de fysiotherapeuten en wij geen twijfels. U weet dat er in het totaal aan bezuinigingen ruimte zit. U geeft dat ook toe, zij het dat verschillende getallen worden gehanteerd. U rept van 100 mln en de fysiotherapeuten reppen van 136 mln. Kunt u mij uitleggen waarom u niet bereid bent geweest de basis van de getallen met de fysiotherapeuten te bespreken om na te gaan waarin de verschillen schuilen? Er is 77 mln nodig om de eerste 9 behandelingen voor chronisch zieken in het pakket te houden. Wat de rest betreft, denk ik dat u het geld dat u over hebt, kunt gebruiken voor de vrije toegankelijkheid. Ik denk dan met name aan het consultatief advies in het pakket. Ik vind het merkwaardig dat de minister nu het verplaatsen van geld vooropstelt en niet de nood van chronisch zieken. Een en ander zal ook enige koopkracht-reparatie vragen. Misschien dat hij daar ook nog iets over wil zeggen.

Minister **Hoogervorst**: Naar mijn beste weten is er op ambtelijk niveau met fysiotherapeuten over de bedragen gesproken. Er is nog een kleine onenigheid over de hoogte ervan. De heer Buijs veronderstelt echter ten onrechte dat ik geld over heb. Dat dat niet het geval is, heb ik net omstandig uitgelegd. Er is inderdaad sprake van een kleine meevaller, maar in de sfeer van de AWBZ zijn er enorme tegenvallers. Als iemand met voorstellen komt om die tegenvallers weg te werken, is er natuurlijk een ander speelveld. Ik heb echter te maken met verschrikkelijk grote problemen. Er zijn hier meevallers en daar tegenvallers, maar het saldo is zwaar negatief.

De heer **Buijs** (CDA): Het is bijna nooit voorgekomen dat er op deze manier geld is overgeheveld van de premiesector naar de volksverzeke-

ringen. De minister heeft zelf al in de najaarsbrief geschreven dat er voor 100 mln euro aan meevallers is. Hij zondigt nu tegen zijn eigen begrotingssystematiek. Bovendien vind ik het raar dat chronisch zieken eerst zelf 200 tot 300 euro moeten betalen en er vervolgens een koopkrachtreparatie moet plaatsvinden met alle administratie van dien.

Minister **Hoogervorst**: Ik hevel natuurlijk niets over van ziekenfonds naar AWBZ of anderszins. Dat wordt op een gegeven moment geëgaliseerd in de premies. Ik ben verantwoordelijk voor het budgettaire kader zorg en dat omvat het geheel. Ik heb te maken met grote tegenvallers in de AWBZ-sfeer en misschien straks ook nog op het gebied van wachtlijsten in ziekenhuizen. Ik heb dus gewoon geen geld en als de heer Buijs ideeën heeft om dat geld vrij te maken, hoor ik dat graag. Over de inkomensreparatie zijn al uitgebreide discussies gevoerd tijdens de algemene en financiële beschouwingen. Ik kom daar straks nog even op terug.

Voorzitter. Ik ben bereid om na te denken over vrije tariefsvorming in de fysiotherapie, maar dan zullen beroepsgroep en zorgverzekeraars met goede producttyperingen moeten komen. Ik constateer dat er wat dit betreft al het nodige werk door de beroepsgroep is gedaan. Er zou wat betreft de vrije tariefsvorming een brede pilot kunnen worden gehouden, bijvoorbeeld in het kader van een experimentbepaling uit de binnenkort in te dienen WTG-express. Ik zeg in ieder geval toe een stap in deze richting te zullen zetten.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Dank voor deze toezegging, want vrije tariefsvorming is heel belangrijk voor de innovatie in deze sector en het voorkomen van ziekteverzuim. Welke termijn heeft de minister voor ogen?

Minister **Hoogervorst**: Daar moet ik echt nog even over nadenken. Ik heb dat niet helder voor ogen.

Wij hebben al eerder in een algemeen overleg uitgebreid gesproken over het zittend ziekenvervoer. Wij hebben in de regeling al een aanzienlijke verzachting aangebracht ten opzichte van de afspraken in het regeerakkoord. Wij hebben een aanspraak voor de zwaarste gebruikersgroepen

Hoogervorst

gehandhaafd met een scherpere vervolging door de verzekeraars. Uitvoeringstechnisch is het van groot belang een regeling te treffen met een duidelijk afgebakende gebruikersgroep. Daarom aarzel ik om hiervoor een vangnetregeling te creëren. Dit schept grote onduidelijkheid in de uitvoering en bovendien is dan het risico aanwezig dat de regeling opnieuw uitglijdt. Ik ben wel bereid om de regeling goed te monitoren en om haar na een jaar na de inwerkingtreding te evalueren. Wij kunnen dan weer verder met elkaar spreken.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Waarom kiest u op dit punt niet voor een gedifferentieerde aanpak?

Minister **Hoogervorst**: Die heb ik.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Nee, want u beperkt de regeling per definitie tot een aantal groepen terwijl u weet en ook heeft toegegeven dat er daarbuiten ook mensen zijn die dit vervoer nodig hebben.

Minister **Hoogervorst**: Ik heb daar geen goede oplossing voor gevonden. Ik ben van mening dat wij met de regeling die wij nu voorstellen, de zwaarste groepen ontzien.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Maar u redt ze niet allemaal. Daarom opnieuw mijn vraag: waarom kiest u niet voor een gedifferentieerde aanpak? De verzekeraars zeggen dat zij scherper kunnen indiceren en dat zij nu een goed systeem hebben. Waarom past u dit dan niet toe?

Minister **Hoogervorst**: Ik heb niet van de verzekeraars gehoord dat zij ervan overtuigd zijn dat zij dit soepel kunnen uitvoeren. Ook nu met de regeling die voorligt, zal het een heel moeilijke zaak zijn.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik ben het natuurlijk helemaal niet eens met die maatregel, maar dat u zelfs niet voor evidente gevallen een oplossing biedt en die mensen nu gewoon buiten de boot laat vallen, vind ik zeer teleurstellend. Er zijn zoveel voorbeelden te noemen van mensen die niet in die vier gekozen groepen vallen, maar het vervoer wel nodig hebben. Die laat u gewoon zitten. Dit geldt voor MS-patiënten en reumapatiënten, maar ook voor een patiënt met een auto-immuunziekte

die vanwege het besmettingsgevaar niet met het openbaar vervoer kan reizen. Dit is zo'n bijzonder situatie. Waarom creëert u niet de mogelijkheid dat die mensen toch nog ergens terecht kunnen?

Minister **Hoogervorst**: Ik denk dat er in de praktijk heel creatieve oplossingen kunnen worden gevonden. Ik herhaal mijn toezegging dat ik de uitvoering van de regeling nauwkeurig zal volgen en dat ik na een jaar een evaluatie zal uitbrengen.

Mevrouw **Schippers** (VVD): De VVD-fractie heeft aangegeven dat zij graag een vangnetconstructie zou zien voor de mensen die evident gebruik moeten maken van deze vorm van vervoer. Wij hebben daarvoor een solide dekking gevonden door de sterilisatie uit het pakket te halen. Is het nu echt niet mogelijk om een oplossing te vinden? U wijst het nu wel erg gemakkelijk van de hand.

Minister **Hoogervorst**: Ik vind het heel moedig van mevrouw Schippers dat zij met een voorstel komt dat wordt gedekt door een maatregel die op het eerste gezicht ook niet even sympathiek oogt. Ik heb niet zozeer een probleem met die financiële dekking, maar ik zie niet in hoe ik dit kan operationaliseren. De regeling is altijd bedoeld geweest voor evidente gevallen, maar in de praktijk ontstond een heel ander gebruik.

Wij hadden eerst besloten de regeling af te schaffen en ik denk dat wij nu in ieder geval de zwaarste groepen kunnen ontzien. Nogmaals, ik zeg u toe dat ik de regeling goed zal monitoren en na een jaar evalueren.

Mevrouw **Schippers** (VVD): In eerste instantie wilde u het zittend ziekenvervoer uit het pakket halen. Er was toen 70 mln euro ingeboekt voor een vangnetconstructie. Hoe had u die vangnetconstructie dan willen vormgeven?

Minister **Hoogervorst**: Ik ben uiteindelijk blij met de vorm die wij hebben gevonden om dit via een wat duidelijker definiëring te doen. Je zou er ook voor kunnen kiezen om de regeling af te schaffen en een instantie op te zetten met een budget van 70 mln euro met de opdracht: zoekt u maar uit wat de

echt zware gevallen zijn. Ik denk dat dit in de praktijk moeilijk is.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): De minister houdt door de bank genomen in dit debat een eerlijk verhaal over zijn mogelijkheden en onmogelijkheden. Ik wil hem het punt voorhouden waarmee hij zijn antwoord begon. Bij een groot deel van de Kamer leeft de indruk dat de financiële in plaats van de zorginhoudelijke overwegingen doorslaggevend zijn bij het maken van keuzes. Het lijkt mij goed dat de minister dat erkent. Hij moet namelijk een keuze maken. Of hij zegt dat de mensen die ziekenvervoer echt nodig hebben zijn ondergebracht in de vier groepen, of hij erkent dat financiële overwegingen hem tot een indeling in vier groepen hebben gebracht, hetgeen impliceert dat sommige mensen die daarbuiten vallen het ziekenvervoer echt nodig hebben, maar het toch niet krijgen.

Minister **Hoogervorst**: Laat ik deze vraag als volgt beantwoorden. Ik heb in dit pakket veel moeilijke beslissingen moeten nemen; dit was de moeilijkste. Het zijn steeds worstelingen tussen hetgeen zorginhoudelijk gewenst is en hetgeen financieel mogelijk is. Die waren er ook geweest als er geen budgettaire problemen waren.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Ik waardeer wederom de eerlijkheid van de minister, hoewel ik het niet eens ben met de keuze. Hij zegt met zoveel woorden dat er buiten de vier categorieën mensen zijn die het ziekenvervoer echt nodig hebben, maar het niet kunnen krijgen omdat hij het hen niet kan geven.

Minister **Hoogervorst**: Dat is waar. Er zullen zich moeilijke gevallen voordoen. In de praktijk zullen daarvoor in de meeste gevallen creatieve oplossingen worden gevonden. Omdat ik de moeilijkheid erken, zeg ik toe het beleid op dit punt binnen een jaar te evalueren.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): De minister zegt dat hij het ziekenvervoer wil beperken tot degenen die het echt nodig hebben. Dat willen wij allemaal. Er zijn op dit punt twee mogelijkheden. De minister kan het aan de professionals overlaten om te bepalen wie echt ziekenvervoer

Hoogervorst

nodig hebben – dit geldt voor psychotherapie, fysiotherapie en voor zittend ziekenvervoer – of vanuit het ministerie groepen bepalen op basis van onderzoeken. Die bepaling is altijd tamelijk grof maar heeft toch steeds de voorkeur van de minister. Waarom geeft hij niet meer ruimte aan de eerste mogelijkheid? Die professionals worden toch opgeleid en betaald om dergelijke beslissingen op goede gronden te nemen? Zij zijn bereid om strenger te indiceren. Waarom krijgen zij die kans niet?

Minister **Hoogervorst**: Die kans hebben zij al jaren gekregen en het resultaat daarvan is een regeling die 25% tot 40% oneigenlijk gebruik kent. De professionals hebben gewoon niet goed op gelet.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Deze discussie voeren wij nu. Die is niet in de afgelopen jaren gevoerd. Dit is het moment om professionals die kans te geven.

Minister **Hoogervorst**: Ik denk niet dat dat nut heeft omdat de professionaal zaken toch weer individueel zal bekijken.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Ik heb nog een vraag over de betekenis van die evaluatie over een jaar, in aansluiting op hetgeen de minister heeft gezegd over het roeien met de riemen die wij hebben. Als na een jaar blijkt dat er sprake is van schrijnende situaties waarvoor geen creatieve oplossing kan worden gevonden, kan de regeling dan worden uitgebreid? Stuit de minister dan niet op dezelfde budgettaire problemen?

Minister **Hoogervorst**: Ik loop daar echt niet op vooruit. Neemt u van mij aan dat ik die evaluatie secuur zal laten uitvoeren.

Ik kom op het punt van IVF en de anticonceptiepil. De heer Buijs heeft gevraagd waarom het kabinet niet wacht op de uitkomsten van het CVZ die met name gericht zijn op de doelmatigheid van de IVF-behandeling. De maatregel is genomen omdat het in dezen niet om medisch noodzakelijke zorg gaat en ik van mening ben dat bij de behandeling van onvruchtbaarheid ook de eigen verantwoordelijkheid een rol moet spelen. Ook op dit punt wordt overigens het langdurige gebruik ontzien omdat de tweede en

derde behandeling wel vergoed worden. Hoewel dit een moeilijke maatregel is, meen ik dat wij een goed evenwicht hebben gevonden tussen de eigen verantwoordelijkheid en de publieke solidariteit.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik moet mij nu een beetje inhouden. Wij hebben het over onvruchtbare paren. Hoezo eigen verantwoordelijkheid? Waar haalt u dat vandaan?

Minister **Hoogervorst**: Ik vind dat in het palet van geneeskundige behandeling sprake moet zijn van een eigen verantwoordelijkheid. Het gaat niet om een behandeling die direct medisch noodzakelijk is. Er is geschreven dat ik deze behandeling als een luxebehandeling beschouw, maar dat doe ik zeker niet. Ik weet wat achter de behandeling schuil kan gaan. Tegelijkertijd heeft het groeiend gebruik van IVF iets te maken met het steeds langer uitstellen van de eerste zwangerschap. Dat geldt zeker niet voor iedereen, maar in het algemeen zit er wel iets van eigen verantwoordelijkheid in. Ik meen dat ik door de tweede en derde behandeling te blijven vergoeden – in veel landen gebeurt dat helemaal niet – en de eerste voor eigen rekening te laten komen, een evenwichtig compromis heb gevonden tussen eigen verantwoordelijkheid en publieke solidariteit.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik vind het nogal wat om mensen die om medische, fysieke redenen onvruchtbaar zijn hun eigen verantwoordelijkheid te laten nemen. Ik vind het ook nogal wat om het niet medisch noodzakelijk te noemen als zij door een medische behandeling toch kinderen kunnen krijgen. De minister spreekt nu weer over eigen verantwoordelijkheid omdat mensen later kinderen krijgen. Maar slechts 20% van de vrouwen is ouder dan 36 jaar. De meeste deskundigen geven aan dat dit effect amper een rol speelt bij de toename van het aantal IVF-behandelingen. Dat wij het kunnen, leidt ertoe dat vrouwen die vroeger niet konden kiezen, dat nu wel kunnen. Dat is een enorme vooruitgang voor de mensen om wie het gaat. De eerste behandeling is duur. Normale mensen met lage inkomens kunnen zo'n behandeling echt niet betalen. Hoe komt de

minister er in hemelsnaam bij om hen de kans te ontnemen?

Minister **Hoogervorst**: Ik ontnem geen kans. De tweede en derde behandeling houd ik in het pakket. Nogmaals, daarmee hebben wij een goed evenwicht tussen de eigen verantwoordelijkheid en de publieke solidariteit. De laatste is nog steeds sterk aanwezig in de maatregel.

Mevrouw **Kant** (SP): De eerste behandeling is dan een financiële drempel van omstreeks 2500 euro. De minister vindt dus dat mensen er zelf overheen moeten. De eerste financiële horde bedraagt heel veel geld als je een laag inkomen hebt.

Minister **Hoogervorst**: Ten eerste is het bedrag natuurlijk fiscaal aftrekbaar volgens de buitengewone lastenregeling. Ten tweede zitten aan het hebben van een kind ook hoge kosten vast. Ik ontken niet dat sprake is van een fors bedrag, maar zulke bedragen geef je ook uit als je een kind moet opvoeden.

Mevrouw **Smits** (PvdA): De heer Rouvoet sprak zojuist zijn waardering uit voor het feit dat u het er niet gemakkelijk mee heeft. Ik sluit mij bij die woorden aan. Ik meen dat echt, want u geeft nu opnieuw toe dat het voor paren die niet zomaar een kind kunnen krijgen, niet gemakkelijk is dat u hen de maatregel oplegt. Dat betekent tegelijkertijd dat u in het debat ruimte kunt laten voor praktische afwegingen. Als kostenbesparing het doel is, dan vraag ik u om bij voorkeur de goedkoopste medicijnen te laten voorschrijven die bij de behandeling horen. Waarom wacht u niet de resultaten van het onderzoek van ZonMw naar de doelmatigheid van vruchtbaarheidsbehandelingen af? Er bestaan nog besparingsmogelijkheden. Kijkt u bijvoorbeeld eens naar het aantal embryo's dat wordt teruggeplaatst en de kosten die daarop kunnen worden bespaard. Als u de mogelijkheden benut, kunt u toch geld besparen, zonder dat u de eerste behandeling uit het pakket haalt. Op die manier kun je er met elkaar uitkomen.

Minister **Hoogervorst**: Mevrouw Smits doet nu een aantal suggesties. Ik vind het jammer dat zij dat niet in eerste termijn heeft gedaan. Als zij in tweede termijn een concrete

Hoogervorst

suggestie doet, zal ik ernaar luisteren.

De heer **Nawijn** (LPF): Ik begrijp dat de minister ook hierbij een keuze heeft gemaakt. De financiën geven voor hem de doorslag. Als dat het geval is, dan moeten ook de tweede en de derde behandeling niet worden vergoed. Ik ben het daarmee niet eens. Wij hebben gesproken met mensen die er verstand van hebben. Zij hebben gezegd dat de uitslag van het onderzoek er wel eens toe kan leiden dat wordt bespaard door de uitkomsten van het onderzoek zelf. Het is dan ook onverstandig om die niet af te wachten. De minister zegt dat hij misschien met voorstellen had moeten komen. Ik heb echter van de mensen uit het veld begrepen dat zij een aantal keren hebben geprobeerd om met het ministerie in contact te komen om daarover te praten. Dat is absoluut niet gelukt. Het gaat om een bedrag van 5900 euro; het is niet slechts 2500 euro, maar er komt nog meer bij. Ik vind dan ook dat het van goed bestuur getuigt als wij eerst de uitkomsten van het onderzoek afwachten. Die laten niet lang meer op zich wachten. Ze zouden best eens kunnen meevallen. De minister zou ze in ieder geval moeten bekijken.

Minister **Hoogervorst**: Misschien wil de heer Nawijn met de informatie die hem is verstrekt een alternatief voorstel doen. Ik vind het jammer dat de informatie niet in eerste termijn aan mij is medegedeeld.

De heer **Nawijn** (LPF): Vier Kamerleden hebben gesproken met de hoogleraar en Freya. Zij hebben een aantal keer geprobeerd om hierover in contact te komen en als dat was gelukt, was die hele maatregel niet nodig geweest. Dat is jammer, want op die manier kun je veel ellende voorkomen.

Minister **Hoogervorst**: Dit is mij niet bekend.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): De minister zegt dat uitstel van zwangerschap de eigen verantwoordelijkheid is. Dat lijkt mij een raar gebruik van de woorden "eigen verantwoordelijkheid" en als ik zo vrij mag zijn, zeg ik dat dit typerend is voor zijn miskennis van de maatschappelijke factoren die daarbij een rol spelen. De minister weet ook

dat het uitstellen van de zwangerschap te maken heeft met de moeilijkheden die vrouwen ondervinden om arbeid en zorg te combineren. Dat is geen eigen verantwoordelijkheid, maar dat is in zeer hoge mate een maatschappelijke en politieke verantwoordelijkheid. Als de minister dat beter regelt of tegen minister De Geus zegt dat hij dat beter moet regelen, dan neemt dat uitstel af. Waarom doet de minister dat niet?

Minister **Hoogervorst**: Ik wil mij er absoluut niet mee bemoeien op welke leeftijd vrouwen uit het arbeidsproces willen gaan om kinderen te krijgen of kinderen krijgen en in het arbeidsproces blijven. In Nederland ligt de gemiddelde leeftijd waarop vrouwen voor het eerst zwanger zijn, zeer hoog. Ik geloof dat die leeftijd de hoogste is van de wereld. Daar is een risico aan verbonden. Hoewel dat op veel gevallen niet van toepassing zal zijn, zit daar ook een element van eigen verantwoordelijkheid in. Ik geloof niet dat het per se een gevolg is van regeringsbeleid dat de Nederlandse vrouw gemiddeld heel laat voor het eerst zwanger is.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Ik begrijp niet hoe u dat kunt ontkennen, want het is duidelijk dat Nederland een van de meest achterlijke landen is met betrekking tot het combineren van arbeid en zorg en dat dit een belangrijke oorzaak is van het uitstellen van de eerste zwangerschap. Dat is een algemeen bekend sociologisch feit. Hoe kunt u dat niet weten of ontkennen?

Minister **Hoogervorst**: Wij kunnen nu een hele discussie voeren over de arbeidsparticipatie van de vrouw. Deze participatie heeft veel culturele aspecten die weinig te maken hebben met regeringsbeleid. In Duitsland en Frankrijk is de arbeidsparticipatie van vrouwen al decennia heel hoog als gevolg van de Eerste Wereldoorlog, toen veel vrouwen zijn gaan werken. Dat is daar altijd zo gebleven en dat hebben wij in Nederland niet meegemaakt. Het lijkt mij niet erg vruchtbaar om die discussie hier nu te voeren. Je kunt niet staande houden dat de late leeftijd waarop

een vrouw voor het eerst zwanger is, het gevolg is van regeringsbeleid.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): De minister weet wellicht dat mijn fractie ten principale naast hem staat in zijn stellingname over de principiële vraag of in-vitrofertilisatie en andere vruchtbaarheidstechnieken in het collectieve pakket moeten. Dat wil ik hier gezegd hebben, omdat het ook voor mij geen gemakkelijk onderwerp is. Ik sluit mij aan bij de vraag van mevrouw Smits over het lopende onderzoek van ZonMw naar de doelmatigheid van IVF en het terugplaatsen van één bevruchte eicel. Het zou ook uit de optiek van de minister de moeite waard zijn om de uitkomst van dat onderzoek af te wachten voordat wij deze beslissing nemen. Geeft de minister een opening om de maatregel enigszins uit te stellen om dat onderzoek van ZonMw af te wachten? Wij kunnen daarop in tweede termijn terugkomen.

Minister **Hoogervorst**: Ik moet hierover mijn ambtenaren consulteren, want ik weet hier te weinig van.

De heer **Buijs** (CDA): Mijn vraag sluit hier een beetje bij aan. De minister heeft er bij de psychotherapie blijk van gegeven dat hij ook wil luisteren naar datgene wat de beroepsgroep zegt. Wij hebben een uitvoerige brief van prof. Braat van de Katholieke Universiteit van Nijmegen. Deze heeft berekend dat de nieuwe methode waarbij maar één embryo per keer wordt teruggeplaatst, meer besparingen oplevert dan de maatregel van de minister. Door invoering van deze nieuwe methode zou de minister zijn bezuiniging binnenhalen, zodat hij geen problemen krijgt met zijn begroting. Is de minister bereid om op zeer korte termijn met deze hoogleraar of met hoogleraren te overleggen of er op een andere wijze invulling van deze taakstelling mogelijk is?

Minister **Hoogervorst**: Ik moet hier echt in tweede termijn op terugkomen.

De **voorzitter**: Ik zie dat mevrouw Kant een vraag wil stellen, maar zij heeft op dit onderdeel al twee keer geïnterrupteerd. De minister vervolgt zijn betoog.

Minister **Hoogervorst**: Ik kom nu te

Hoogervorst

spreken over de anticonceptiepil. Dit betreft geen medisch noodzakelijke zorg en bovendien is de pil gemakkelijk verkrijgbaar en relatief goedkoop. Bovendien hebben wij het over vrouwen in de leeftijd boven 21 jaar. Wij hebben heel zorgvuldig besloten dat de pil voor jonge vrouwen uit het ziekenfonds gefinancierd blijft worden. Ik denk dat vrouwen van boven de 21 jaar in staat zijn zelf een beslissing te nemen en de relatief goedkope pil zelf te betalen. Het gaat ten slotte niet om heel grote bedragen.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Eigen bijdragen – in dit geval hebben wij het over eigen betalingen – vormen een drempel voor een groot aantal vrouwen. Als u dezelfde besparing haalt door alleen nog het goedkoopste anticonceptiemiddel te vergoeden, kunt u dat dan in het pakket laten?

Minister **Hoogervorst**: Dat lijkt mij stug, want er blijven toch altijd kosten aan verbonden.

Mevrouw **Smits** (PvdA): U haalt er een bezuiniging uit. Als u nu alleen het goedkoopste middel vergoedt, is de pil drempelloos beschikbaar. Wij propageren dat ook altijd in het buitenland: je moet die ongewenste zwangerschappen niet willen. Als u het op deze manier aanpakt, is het toch goed genoeg?

Minister **Hoogervorst**: Ik vind mijn voorstel eigenlijk wel zo helder.

Hoewel ik erken dat er pijnlijke afwegingen zijn gemaakt, is het kabinet van mening dat deze pakketverkleining goed is te verdedigen. Ik wijs er nogmaals op dat 95% van het ziekenfondspakket overeind blijft.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik ben het volstrekt oneens met de pilmaatregel, maar laat ik daar geen vragen over stellen.

In mijn bijdrage heb ik een andere suggestie gedaan om iets te doen aan de toename van seksueel overdraagbare ziektes onder jongeren, wegens de afname van het condoomgebruik. Die suggestie betrof zogenaamde liefdescheques, of iets vrijer gezegd: vrijkaartjes. Wat vindt u van die suggestie?

Minister **Hoogervorst**: Ik stel voor dat wij deze suggestie, die natuurlijk

erg sprankelend klinkt, bespreken tijdens een overleg dat wij ongetwijfeld over SOA zullen hebben. Er gaat extra geld naar de SOA-bestrijding en wellicht kunnen wij deze creatieve gedachte meenemen in het plan van aanpak dat ik daarvoor heb.

Voorzitter. Wat mij betreft geldt op drie fronten "alle hens aan dek". Wij moeten een kwalitatief goede, toegankelijke en betaalbare zorg voor de toekomst waarborgen in financieel moeilijke tijden met de vergrijzing voor de boeg. Verder moeten wij de uitdaging, het werkplezier en het ondernemerschap in de zorg vergroten door bureaucratie te verminderen, maar ook door de stelselwijziging te realiseren waarover al decennia wordt gepraat, maar die nog nooit is gerealiseerd. Ten slotte moeten wij de keuzevrijheid van burgers vergroten, zodat zij wat te kiezen hebben wat betreft hun verzekering, hun aanbieder van zorg en hun portemonnee. Dan moet de patiënt wel meer eigen verantwoordelijkheid dragen. Ik neem die drie uitdagingen aan. Het gaat er immers niet om, als Procrustes de mens aan te passen aan het bed, maar het bed aan de mens, om de inbreng van de heer Rouvoet te parafraseren.

Mevrouw **Kant** (SP): U bent nogal gemakkelijk heengestapt over het punt van de tandzorg en u hebt niet toegelicht waarom u de maatregelen op dat gebied aanvaardbaar vindt. Het CVZ komt deze week met het bericht dat het gevolg daarvan een verschraving zal zijn van de tandzorg van mensen met lagere inkomens. Het CVZ vindt deze maatregel niet verantwoord, naast wat er al uit het pakket was gehaald. Kunt u daarop ingaan?

Ik begrijp dat u aan het einde bent gekomen van uw bijdrage, maar ik heb niets gehoord over de compensatieregeling voor chronisch zieken en gehandicapten. Hoe kan dat?

Minister **Hoogervorst**: Het CVZ-rapport verschijnt in december en dan zal ik daarop reageren. Ik heb al aangegeven waarom ik de maatregel op het gebied van de tandheelkunde acceptabel vind.

Het heeft mij verbaasd dat er zoveel onduidelijkheid is over de compensatieregeling, want die is geregeld bij de behandeling van het belastingplan. De compensatie-

regeling wordt letterlijk omgezet in een verzilveringsregeling, zoals al uit-en-te-na is bediscussieerd.

Mevrouw **Kant** (SP): Nu breekt mijn klomp! Wij hebben de algemene beschouwingen gehad. De CDA-fractie heeft zich ingezet voor een compensatieregeling.

Minister **Hoogervorst**: Die is al toegezegd.

Mevrouw **Kant** (SP): Wij hebben de algemene financiële beschouwingen gehad. De zaak is toen verschoven naar het belastingplan. Bij de behandeling daarvan is er over de buitengewonelastenaftrek gesproken. De heer Wijn, uw collega uit het kabinet, heeft ons verwezen naar deze begrotingsbehandeling. Het kan echt niet dat wij nu weer met lege handen komen te staan.

Minister **Hoogervorst**: De verzilveringsregel is precies hetzelfde als de buitengewonelastenaftrek. Dat komt overeen met wat er besproken is tijdens de behandeling van het belastingplan. Het is een één-op-één-vertaling voor mensen die niet in aanmerking komen voor een belastingaftrek, omdat zij eenvoudigweg onvoldoende belastbaar inkomen hebben. Zij krijgen precies hetzelfde, maar dan uitgekeerd in de vorm van een subsidie. Dat is de regeling die is vastgesteld. Het wordt een eenvoudige buitengewonelastenaftrek.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Zo eenvoudig is het helaas niet, wij hebben er immers al vragen over gesteld. Wat betekent dit nou? Ik wist al dat de subsidieregeling aansluit op de fiscale regeling, maar u weet ook welke verwarring er hier in de Kamer ontstond over de uitwerking van het belastingplan. Daar heb ik u ook een vraag over gesteld. Er is een wijziging gekomen waarvan niemand wist wat zij zou betekenen. Mevrouw Van Vroonhoven hief haar handen in de hemel en zei: ik begrijp het niet meer, het is te ingewikkeld. Er komt een wijziging. De CZ-raad zegt dat mensen door deze wijziging eerder erop achteruitgaan dan erop vooruit. Toch zegt u dat het allemaal duidelijk is. Wat garandeert u precies aan koopkrachtbehoud? Wat is de compensatie die erin zit? Ik krijg een schriftelijk antwoord waarin staat dat men 25 tot 50% van de kosten

Hoogervorst

gecompenseerd krijgt. Volgens de CZ-raad is dat niet waar. Hoe zit het met de garanties die ons zijn beloofd?

Minister Hoogervorst: Koopkracht-garanties heeft hier helemaal niemand gegeven. Wat is er aan de hand met het inkomensbeeld? Al die maatregelen die het kabinet heeft genomen, leidden tot 2,3 mld minder uitgaven in de zorg, slaan neer in premiedaling of in minder premiestijging. De gemiddelde jaarpremie is nu 160 euro lager dan zij anders zou zijn geweest. Bij de Ziekenfondswet is er zelfs sprake van een daling van de procentuele en van de nominale premie. De kosten van bijverzekering voor tandheeskunde en fysiotherapie zijn al in de algemene koopkrachtplaatjes meegenomen. Als je dat alles bij elkaar optelt, komt er een algemeen inkomensbeeld naar voren dat nivellerend is en waarin de minima en de AOW'ers zonder pensioen in de plus zitten. Zij zijn de enigen die in het moeilijke jaar 2004 in de plus zitten, te weten op plus 0,25 of 0,5. Modaal en anderhalf keer modaal zitten allemaal in de min. Het is dus een nivellerend algemeen beeld. Dat is natuurlijk nog niet het volledige verhaal.

Mevrouw Smits (PvdA): Ik stel een vraag over de compensatie voor mensen die ziek zijn.

Minister Hoogervorst: Ja, daar kom ik op.

Mevrouw Smits (PvdA): U verhoogt de ziektebelasting door de pakketverkleining, de eigen betaling en de eigen bijdrage. U verwijst voortdurend naar de fiscale regeling en ik zeg u dat die tekortschiet. Sommige mensen kunnen daar geen beroep op doen. U hebt de regeling verslechterd. Wat betekent de compensatie voor chronisch zieken? Die is wel degelijk beloofd.

Minister Hoogervorst: Die compensatie komt er, maar zij zal nooit volledig kunnen zijn. Dat heeft ook nooit iemand beloofd. Een aftrekregel die zegt dat je de kosten voor 25, 30 of 50% kunt aftrekken, is nooit bedoeld om 100% van de totale kosten af te trekken. Dat is ook nooit gezegd. Het gaat om een compensatie voor stapelingseffecten. Dat iedereen op nul zou uitkomen, heeft nooit iemand gegarandeerd.

Mevrouw Smits (PvdA): Ik hoor het de heer Verhagen nog zeggen!

Minister Hoogervorst: De heer Verhagen is er niet bij, maar de CDA-fractie heeft destijds gevraagd om een compensatieregeling. Dan gaat het niet om een compensatie van 100%, maar om een gedeeltelijke compensatie. Het beginbeeld van de koopkracht is nivellerend. Er is duidelijk nog een plus voor de lagere inkomens en het is negatief voor de werkenden. Daar is dan echter nog niet in verwerkt de verhoging van de eigen bijdrage thuiszorg. Dat kan best pittig aankomen, niet zozeer bij de 65-plussers, maar wel bij de 65-minners. Over die verhoging van de eigen bijdrage heeft de Kamer een brief ontvangen en er is een algemeen overleg over geweest met de staatssecretaris. Het blijkt dan dat het voor sommige mensen resulteert in een min. Wij zitten in een verschrikkelijk jaar en bijna de gehele bevolking zal erop achteruitgaan. Daarbij kunnen chronisch zieken nu eenmaal niet geheel worden ontzien.

Los daarvan zijn er, op verzoek van de CDA-fractie maar gesteund door vrijwel de gehele Kamer, twee dingen gebeurd. Ten eerste is er extra geld uitgetrokken voor de buitengewone-uitgavenregeling die al bestond in de fiscaliteit. Het probleem was echter – dit is door de CDA-fractie naar voren gebracht – dat er een groep mensen is die dit niet kan verzilveren. Welnu, daartoe hebben wij de verzilveringsregeling bedacht. Deze is vervolgens bij het belastingplan behandeld en toen gewijzigd door de staatssecretaris, omdat de Kamer in grote meerderheid wilde dat de regeling wat meer toegesneden zou worden op bepaalde groepen hulpbehoevenden. De staatssecretaris heeft er wel bij gezegd dat het voor sommige mensen die afhankelijk zijn van huishoudelijke hulp in de AWBZ, licht negatief zou kunnen uitpakken. Dat is ook gebeurd; ik meen dat het een tiende is. De betreffende gegevens zijn mijns inziens onderweg naar de Kamer. Er is daar echter niet veel veranderd.

Een wezenlijk punt is dat het basisbeeld nivellerend is. Er is sprake van stapelingseffecten die ongunstig zijn voor chronisch zieken, maar het basisbeeld voor mensen met een laag inkomen is goed. Ter compensatie van het stapelingseffect hebben

wij de verzilveringsregeling ontworpen.

De heer Rouvoet (ChristenUnie): Ik begrijp dat een verwijzing naar de koopkrachtplaatjes ongeveer de hoogste vorm van geruststelling is, maar mij zegt dit niets. Bij de koopkrachtplaatjes die gehanteerd zijn bij de algemene politieke beschouwingen, staat namelijk in een voetnootje dat het voor specifieke groepen mensen, in verband met specifieke omstandigheden, drastisch kan afwijken van het gemiddelde koopkrachtplaatje. Het enige dat wij van koopkrachtplaatjes weten, is dat zij nooit zo gerealiseerd worden in de levens van mensen. Het zijn altijd gemiddelden en het pakt nooit zo uit. Dat zegt mij dus niets of althans bitter weinig. Het is in ieder geval geen geruststelling voor de mensen die in die specifieke omstandigheden zitten, waardoor zij weten dat zij in de min komen. Ik heb wat dat betreft twee vragen aan de minister.

De minister zegt dat de eigen bijdrage AWBZ, thuiszorg en dergelijke een min kan opleveren. Kan de minister daar echter een percentage bij noemen? Ik ben er namelijk erg ongerust over wat het stapelingseffect voor de mensen oplevert.

Minister Hoogervorst: Er is een algemeen overleg geweest en de staatssecretaris heeft een brief hierover aan de Kamer gestuurd waarin die effecten in meer generieke zin zijn aangeven. Mevrouw Smits heeft gevraagd naar wat meer specifieke informatie. Welnu, naar mijn beste weten zijn die gegevens onderweg naar de Kamer. Het generieke effect over de verschillende inkomensgroepen heen is ongeveer min één, maar dit kan voor andere groepen weer steviger uitpakken, bijvoorbeeld voor de 65-minners.

De heer Rouvoet (ChristenUnie): Dan hebben wij het misschien wel over min 2 of min 3. Wat mij hieraan stoort, is het volgende. Ik heb het ook in eerste termijn gezegd. Wij hebben er met de staatssecretaris over gesproken; wij spreken er nu met de minister over en wij hebben er met staatssecretaris Wijn over gesproken: iedere keer is het een stukje van het verhaal. Het verhaal van de Kamer daar tegenover is

Hoogervorst

steeds: denk erom, mensen worden getroffen door de opeenstapeling! Wij hebben het iedere keer over een klein stukje en dat acht de minister of de staatssecretaris of een ander bewindspersoon dan nog net verantwoord. Dit is echter de behandeling van de begroting van Volksgezondheid en nu moeten wij weten en willen de mensen weten: waar zijn wij aan toe in 2004 wat betreft onze koopkracht?

Ik wil daarbij op het volgende wijzen, bijvoorbeeld waar het betreft de behandeling van het Belastingplan 2004. Ik heb de pech of het geluk gehad dat ik al die debatten die de minister genoemd heeft, zelf heb gevoerd: de algemene politieke beschouwingen, het belastingplan, de financiële beschouwingen en nu deze begrotingsbehandeling. En iedere keer krijg ik niet het uiteindelijke antwoord wat het nu betekent. De minister moet van mij aannemen dat ik weinig voel voor deze gang van zaken. Immers, bij het Belastingplan 2004 hebben wij nog gezegd dat wij dit niet kunnen goedkeuren zolang wij niet weten wat de compensatieregeling precies zal inhouden. Staatssecretaris Wijn zegt dan: daarvoor moet u bij mijnheer Hoogervorst zijn. Nu zijn wij bij mijnheer Hoogervorst en deze zegt: al die gegevens komen naar de Kamer toe en het gaat er ongeveer zo en zo uitzien. Echter, wij moeten wel over de begroting stemmen. Dat kan zo niet.

Minister Hoogervorst: De belangrijkste gegevens zijn al bij de Kamer. Wat betreft de verhoging van de eigen bijdrage in de AWBZ, de 180 mln, spreken wij natuurlijk over een fors bedrag. Wij hebben al laten zien dat dit een koopkracht effect van min 1 tot min 1,5 tot gevolg heeft. Maar dat moet je dan wel zetten bovenop het basisbeeld, dat voor de mensen met een lager inkomen veel gunstiger is dan voor de mensen met een hoger inkomen, en dat voor de mensen met een uitkering veel gunstiger is dan voor de mensen die werken. Het is een bar nivellerend beeld. Dit hebben wij met opzet zo gedaan, wij wisten dat er voor bepaalde categorieën zware maatregelen in aantocht waren. Je zult nooit precies kunnen weten hoe het voor iedere Nederlander uitpakt, maar het was bekend dat dit grosso modo het resultaat zou zijn. Er is nu wat meer specifieke informatie

gevraagd; die is onderweg naar de Kamer.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Voorzitter, er moet mij toch iets van het hart. De minister spreekt van *grosso modo*; ik hoef niet het beeld voor iedere Nederlander te weten, daar heb ik ook niet om gevraagd. Maar wij spreken nu al maandenlang over de groep van chronisch zieken en gehandicapten. Laat ik het maar gewoon zo zeggen, ik voel er eerlijk gezegd geen klap voor om over de begroting van VWS te stemmen als ik zelfs niet bij benadering weet waar het traject eindigt waaraan wij op 16 september begonnen zijn, als ik er geen zicht op heb of het erger wordt dan wat de minister nu in percentages aanduidt. Wat mij betreft moeten wij de stemmingen dan maar gewoon uitstellen, want dit kan niet ook bij de behandeling van de begroting van VWS in het schimmige blijven.

Minister Hoogervorst: Ik heb hier verder geen reactie op, voorzitter.

De heer **Buijs** (CDA): Voorzitter. Ook ik wil toch graag duidelijkheid, want ik geloof dat wij een beetje om de hete brij draaien. Ik steun dan ook de oproep van de heer Rouvoet. De minister refereerde er al aan dat de voorzitter van onze fractie bij de algemene politieke beschouwingen toch min of meer geëist heeft dat solidariteit met de categorie van degenen die niet belastingplichtig zijn en die van de specifieke verzilveringsregeling gebruik zullen moeten maken, met zich meebrengt dat er voor deze groep een regeling wordt getroffen waarmee de ergste klappen kunnen worden opgevangen in de discussie over het pakket en de eigen bijdragen. Wij hebben onlangs nog over de eigen bijdrage voor fysiotherapie gesproken. De minister zegt dat er gegevens onderweg zijn, maar wat betekent dit nu concreet voor het beeld van de koopkracht van deze specifieke categorie?

Minister Hoogervorst: Voorzitter. De Kamer zal die gegevens krijgen. En ik heb al aangegeven dat uit de gegevens waarover de Kamer reeds beschikt, blijkt dat het effect voor de thuiszorg *grosso modo* min 1% zijn en dat het voor sommige categorieën meer kan zijn. Ik meen dat het voor mensen met een inkomen van

anderhalf keer modaal min 3,5% kan zijn.

De heer **Buijs** (CDA): Voorzitter. Ik wil de gevraagde informatie op schrift hebben voordat wij aan de tweede termijn beginnen.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Voorzitter. Ik sluit mij geheel aan bij de vraag van de heer Buijs. Het lijkt mij heel goed om snel duidelijkheid te verkrijgen.

Nu denken wij hierbij allereerst aan de groep van de chronisch zieken en gehandicapten, maar er is ook een groep die onlangs nog door het Nibud is genoemd, een groep die als gevolg van de wettelijke toeslagen op de premie voor de particuliere ziektekostenverzekering met een forse inkomensdaling wordt geconfronteerd. Nu wijst de minister er in de schriftelijke antwoorden op dat er een nieuw stelsel komt, zodat er nu geen ingewikkelde dingen kunnen worden uitgehaald. Maar waarom wordt er dan in afwachting van dat nieuwe stelsel wel zo'n forse verhoging doorgevoerd? Daar zullen de betrokkenen wel mee te maken krijgen; ziet de minister geen mogelijkheden om deze mensen toch tegemoet te komen?

Minister Hoogervorst: Dit vloeit voort uit de huidige systematiek. Het is inderdaad waar dat het nieuwe stelsel veel kindvriendelijker wordt dan het huidige. Het is op dit moment niet mogelijk om dit voor één of twee jaar te repareren.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): De fractie van GroenLinks ondersteunt het vlammende betoog van de heer Rouvoet. Bij het belastingplan is de compensatieregeling afgesproken. Deze zou budgettair neutraal zijn. Volgens de CG-raad is dat niet het geval en houdt de minister er 1 mln aan over. Is dat inderdaad het geval? Kan de minister dat onderzoeken?

Minister Hoogervorst: Ik ben mij niet bewust van een meevaller van 1 mln.

De **voorzitter:** Er is nu een aantal voorstellen gedaan. U heeft de minister verzocht om vóór de tweede termijn van de Kamer alsnog de gegevens te overhandigen. Ik stel voor dat dit onderwerp in de tweede termijn aan de orde komt.

Hoogervorst

Mevrouw **Smits** (PvdA): Ik heb een punt van orde, voorzitter.

De **voorzitter**: Is het werkelijk een punt van orde? Ik had namelijk de indruk dat u wilde terugkomen op een interruptie die u al begonnen was.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Ik wil de minister helpen, want ik merk dat hij niet beschikt over de gegevens die wij hebben en waarover wij vragen stellen. Ik weet niet of de brief die hij aankondigt wel antwoord geeft op onze vragen.

De **voorzitter**: Er is een brief gevraagd en u zult straks merken of die komt.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Mag ik de minister die informatie geven, want daar willen wij immers antwoord op?

De **voorzitter**: Dat mag altijd.

De vergadering wordt enkele minuten geschorst.

□

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Voorzitter. Ook ik dank de woordvoerders hartelijk voor hun inbreng. Ik zal zo goed mogelijk ingaan op de gestelde vragen. Wij hebben elkaar de afgelopen weken al een aantal malen gezien, zoals in het overleg over de modernisering van de AWBZ en het overleg over het scheiden van wonen en zorg. Daardoor kan het idee ontstaan dat wij af en toe een beetje van die discussies overdoen, maar op zichzelf is het heel nuttig om in het kader van de begroting het brede perspectief neer te zetten.

Afgelopen zaterdag las ik in NRC Handelsblad een paginagroot artikel met de kop "Ontzorgd". Het artikel ging over de praktijk van alledag in de zorg en over neveneffecten en soms effecten van alle wetten en regels op onze zorg. Het leest een beetje als een aanklacht tegen de toenemende verzakelijking en bureaucratie in de zorg en brengt heel trefzeker in beeld hoe je, ondanks alle goede bedoelingen en alle inzet, soms de weg kunt kwijtraken in zorgland, vooral als cliënt. Er zijn inderdaad huisartsen die moeilijk bereikbaar zijn, en er is sprake van een papieren toegang, een loket of call centre dat de cliënt lijkt te moeten afhouden van de zorg.

Dat is niet goed. In het artikel staat verder: gelukkig is Joke van de thuiszorg er dan als steun en toeverlaat. Opvallend is dat de consulent bij het steunpunt voor mantelzorg in de wijk concludeert dat er eerder een teveel dan een tekort aan hulp- en zorgverleners is in de buurt. Als je zo'n artikel op je laat inwerken, ga je je inderdaad afvragen of je wel goed bezig bent en waar je de afgelopen jaren mee bezig bent geweest. Als je ziet hoeveel geld er bijgekomen is, zou je toch denken dat het beter moet kunnen. Er wordt echter niet per definitie beter en efficiënter gewerkt voor de cliënt.

Er valt dus nog wel wat te doen. Dit is echter geen dilemma. Ik wil de beelden vandaag met de Kamer naast elkaar zetten en ik denk dat wij daar ook uit kunnen komen. Wij moeten dan wel kijken naar wat er in de praktijk gebeurt en wat het concrete effect is van onze maatregelen. Verder moeten wij bekijken waarom de ene instelling het beter doet dan de andere, waarom de ene cliënt nauw bij de zorg betrokken wordt en de andere niet en hoe bureaucratie en verzakelijking de komende jaren aangepakt kunnen worden. Dit zal niet meevallen, want wij hebben op dit punt allemaal wel eens een duit in het zakje gedaan. Met "wij" bedoel ik hier ministeries, zorgaanbieders, vakbonden, werkgevers, cliëntenorganisaties, beroepsgroepen en politici. Ik denk dan ook – hiermee wil ik mijn ambitie neerzetten – dat wij meer vanuit de cliënt moeten gaan denken, meer openheid moeten betrachten, zo mogelijk minder regels moeten stellen, mensen meer eigen verantwoordelijkheid moeten geven, betere prestaties moeten leveren en meer moeten samenwerken. Alleen dan kun je de in het genoemde artikel geschetste problemen bij de wortel aanpakken. Er liggen dus nog een heleboel uitdagingen voor ons.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik vind het heel bijzonder dat de staatssecretaris uitgerekend dit artikel gebruikt om dit hier neer te zetten. Ik heb het artikel ook gelezen, maar ik heb ook de conclusie gelezen. Heeft de staatssecretaris die ook gelezen?

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Ja. Wat wil mevrouw Kant daar echter mee zeggen?

Mevrouw **Kant** (SP): De conclusie was dat de prikkels tot marktwerking en concurrentie juist tot dit soort problemen leiden en dat er in de zorg meer samengewerkt moet worden in plaats van meer prikkels te geven tot concurrentie. Ik neem aan dat u het met die conclusie eens bent.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Ik lees daar iets anders in. Met de minister is net al gesproken over de doelmatigheid. Ik denk echter ook dat geregleerde marktwerking wel degelijk oplossingen kan bieden voor de in het artikel geschetste problemen. Ik zie niet alleen maar de marktwerking als het probleem van de zorg. Er is nog maar in zeer bescheiden mate sprake van marktwerking in de zorg. Wat dat betreft, moeten wij bekijken hoe wij een en ander in de AWBZ de goede kant op kunnen leiden. Het is wel van belang om te constateren dat regelgeving beter op elkaar moet aansluiten, dat de klant lage drempels moet ondervinden en dat de klachten van cliënten dat er te veel loketten zijn en dat zij van het kastje naar de muur worden gestuurd, aangepakt moeten worden. Het hoeft niet bij een constatering te blijven. Het kan beter en daar zijn ook plannen voor.

Er is de afgelopen maanden veel te doen geweest over de onderdelen waarop het kabinet moet bezuinigen. Vanwege de slechte economische situatie zijn die bezuinigingen echt nodig, zoals mevrouw Schippers terecht heeft opgemerkt. Het gaat er nu om, een aantal zaken voor de lange termijn veilig te stellen. Dit is met name van belang voor de chronisch zieken.

Ik ben het met mevrouw Timmer eens dat solidariteit en bescherming van zwakkeren uitgangspunten moeten zijn. Op grond van die solidariteitsgedachte heeft het kabinet ervoor gekozen om de eigen bijdragen te verhogen en om de zorgaanbieders te vragen, ook hun bijdrage leveren. Wij moeten er alles aan doen om het recht op zorg te verzekeren en om een breed pakket in de AWBZ te handhaven.

In de komende jaren komt er ook veel geld bij. VWS krijgt 6 mld extra voor de zorg. In 2003 bedragen de totale uitgaven voor de zorg 40,6 mld en die lopen op tot 47,3 mld in 2007. Alleen al in 2004 is ruim 800 mln aanvullend beschikbaar voor extra

Ross-van Dorp

zorg in de care. Ik wilde aanvankelijk de term "extra productie" gebruiken, maar na de woorden van de heer Rouvoet spreek ik liever van "extra zorg". Dat geldt is onder andere nodig om de toenemende vraag naar zorg op te vangen. Mensen hebben steeds meer keuze voor het vormgeven van de eigen zorg. Dit is te zien aan de groei van het persoonsgebonden budget tot bijna 60.000. Die groei kan blijven doorgaan, met boter bij de vis en met de gemoderniseerde AWBZ.

Ook op andere VWS-terreinen wordt geïnvesteerd in zaken die belangrijk zijn voor burgers. Ik noem de investeringen in de jeugdzorg om de wachtlijsten terug te dringen, de investeringen in opvoedingsondersteuning en in combinaties sport-, jeugd- en vrijetijdsactiviteiten en de investeringen in maatschappelijke opvang, vrouwenopvang en het tegengaan van huiselijk geweld. Er is geld voor een plek in het verpleeghuis, voor thuiszorg, voor jeugdzorg en voor steun bij opvoeding. Het extra geld moet terecht komen bij degenen die een steuntje in de rug het hardst nodig hebben: ouderen, jongeren, gehandicapten, daklozen en noem maar op.

Wij lopen er niet voor weg om bij het totale beeld ook de pijnlijke maatregelen te betrekken. Wij hebben alles in het werk gesteld om daarbij de zwaksten zoveel mogelijk te ontzien. Ik wilde vooral het beeld corrigeren dat wij alleen maar bezuinigen. Dat is in strijd met de feiten. Wij maken heldere keuzes, want wij moeten prioriteren binnen het beschikbare budget.

Het is van belang om het beleidsterrein vanuit het perspectief van de cliënt te bezien. Dit houdt in dat maatregelen concrete verbeteringen voor de cliënt moeten opleveren. Mevrouw Schippers had het terecht over "meer macht aan de consument".

Mevrouw **Timmer** (PvdA): U zegt nu dat het voordeel vooral bij de cliënt moet liggen. Is het u ontgaan wat er de afgelopen weken en maanden buiten dit huis is gebeurd? Hoeveel brieven hebben wij niet gekregen en hoeveel protestacties zijn er niet geweest?

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Die zijn mij uiteraard niet ontgaan. Ik zeg nogmaals dat mijn inzet er geheel op gericht is om de zorg vanuit het

perspectief van de cliënt te benaderen. De cliënt moet hier dan ook grote invloed op kunnen blijven uitoefenen. U zult moeten toegeven dat in de moderniseringsmaatregelen voor de AWBZ uitgangspunt is dat de klant in staat moet zijn om te kiezen voor de zorg die hem het beste past. Het gaat om zorg op maat.

Mevrouw **Timmer** (PvdA): Ik ondersteun van harte dat er naar zorg op maat wordt gestreefd. Het verschil is dat u uitgaat van het budget dat u heeft gekregen, terwijl dit volgens de PvdA-fractie ook anders had gekund, zodat er andere uitgangspunten gehanteerd kunnen worden. U zegt dat het belang van de cliënt voor u vooropstaat, maar dat is dan wel binnen uw financieel kader en dat is een ander kader dan het mijne.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Er moeten nu eenmaal politieke keuzes worden gemaakt. Er is al uitgebreid gedebatteerd over de vraag hoe de minister en ik daar tegenaan kijken. Van ieder individu mag eigen verantwoordelijkheid worden verwacht, vooral nu het zo moeilijk is. U kunt niet zeggen dat u over meer middelen kunt beschikken dan ik. Alleen over de verdeling ervan kunnen wij van mening verschillen. Mijn opdracht is om na te gaan op welke wijze deze middelen ingezet kunnen worden voor degenen die de zorg het hardst nodig hebben. Ik vraag van mensen dus ook een stukje solidariteit. Het gaat vooral om het oproepen van het besef – dat kun je niet altijd met wet- en regelgeving afdwingen; liever niet zelfs – dat hij of zij een beroep doet op schaarse middelen en dat het dus erg belangrijk is dat je eerst bekijkt wat je zelf kunt regelen en wat je voor je eigen rekening kunt nemen. Het gaat immers om het in staat stellen van een ander om iets te krijgen wat hij misschien net iets harder nodig heeft dan jij. Daar komt het op de komende tijd op aan.

Wij weten dat mensen die ondersteuning of zorg nodig hebben, die ondersteuning of zorg het liefst dicht bij huis ontvangen. Ouderen wonen het liefst zo lang mogelijk in hun eigen vertrouwde omgeving en jeugd moet veilig en gezond in een buurt kunnen opgroeien. Wijk en buurt moeten voorzieningen bieden die ingaan op de behoeften van

burgers. Niet voor niets is veel beleid naar gemeenten gedecentraliseerd. Het raadslid en de wethouder staan immers dicht naast de inwoners dan het Rijk. De lokale democratie behoort daar het werk te doen. Toch is de afgelopen jaren terecht geklaagd over onduidelijke sturing en rolverdeling. De Algemene Rekenkamer heeft ongezoeten kritiek geleverd en er is alle reden om in deze kabinetsperiode stevig en duidelijk beleid te voeren op de lokale agenda. Wij moeten gemeenten nog beter in staat stellen om het beleid te voeren waarvoor zij verantwoordelijk zijn. Dat heeft ook te maken met wederzijds vertrouwen. Als verantwoordelijkheden aan andere overheden worden toevertrouwd, moeten zij ook serieus worden genomen. Als het eenmaal daar ligt, moeten wij dus niet alles weer dichtreguleren.

Concreet betekent dit voor deze kabinetsperiode dat de Wet voorzieningen gehandicapten, de Welzijnswet en mogelijk een deel van de AWBZ zullen opgaan in de nieuwe wettelijke regeling, de Wet maatschappelijke zorg, en dat er bijvoorbeeld ook één brede regeling komt voor buurt, onderwijs en sport, waaraan deelname alleen mogelijk is als projectvoorstellen beleids-terreinen als jeugdgezondheidszorg, jeugdbeleid, sociaal beleid en sport daadwerkelijk aan elkaar verknopen en dus daadwerkelijk integraal geboden worden.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Als u zegt dat u met uw lokale agenda gemeenten daadwerkelijk in staat wilt stellen om dat uit te voeren, betekent dat dan ook dat zij daarvoor de middelen krijgen? De zojuist door u genoemde middelen liggen immers al bij de gemeenten.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Ik duidde met name op verbetering in wet- en regelgeving, dus op ontbureaucratiseren, verlichten van de administratieve lasten en ervoor zorgen dat je dóór schotten heen kunt. Ik heb al gezegd dat wij ook hier nog vaak verkokerd bezig zijn. Dat zeg ik met alle respect, maar wij moeten er alles aan doen om dat te doorbreken. Ik ervaar zelfs in het departement dat wij er soms moeite voor moeten doen om kolommen bij elkaar te brengen. Ik weet dat het in de Kamer soms net zo lastig kan zijn om in beeld te hebben wat er op het

Ross-van Dorp

ene en op het andere terrein gebeurt. Op lokaal niveau moet men natuurlijk geen hinder ondervinden van verkokering op rijksniveau. Wij hebben op het punt van de jeugd zoals bekend het project Jong ingesteld om te bekijken hoe wij de regelgeving zo goed mogelijk kunnen afstemmen, opdat doelstellingen daadwerkelijk gerealiseerd kunnen worden. Ook in een sluitend ouderenbeleid kunnen wij nog heel goed investeren. Wat mij betreft, zijn er dus genoeg middelen aanwezig. Als het gaat om het overhevelen van een deel van de AWBZ naar gemeentelijke taken, zal met die overheveling van taken ook middelen mee moeten, maar ook dat hebben wij eerder met elkaar kunnen wisselen.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik voel mij natuurlijk erg aangesproken door het streven naar vermindering van het aantal regels. U denkt dat dat geld oplevert, maar ik vind dit zo'n ontzettend belangrijk onderwerp – het gaat namelijk om de zorg voor mensen – dat je zeker moet weten dat het iets oplevert voordat er wordt gedecentraliseerd.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Daar hebt u helemaal gelijk in. Diverse sprekers hebben gevraagd hoe de concrete invulling van de Wet maatschappelijke zorg zal uitwerken. Ik praat daar nu over met vertegenwoordigende organisaties van ouderen, cliënten en zorgaanbieders en met vertegenwoordigers van gemeenten om goed te kijken naar de huidige praktijk en naar hoe het beter kan. In maart zijn de contouren van het wetsvoorstel gereed en wil ik in overleg met de Kamer in een aantal gemeenten bekijken hoe je daarmee zou kunnen gaan proefdraaien, want het moet natuurlijk concrete verbeteringen opleveren. Het gaat erom welke doelstellingen wij willen bereiken. Wat willen de gemeenten? Wat ligt reeds op hun bordje? Het is immers niet allemaal nieuw. Hoe kan het beter? Kunnen wij de wet zodanig regelen dat die tot concrete, betere resultaten leidt?

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Zegt de staatssecretaris dat in de brief van maart de financiële consequenties duidelijk zijn? Blijkbaar wil zij al gaan proefdraaien. Zij moet dan redelijk in beeld hebben hoeveel geld beschikbaar is.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Voordat wij proefdraaien, moet er in overleg met de Kamer een goed beeld bestaan van wat er moet gebeuren. Dat is ook afhankelijk van het debat tussen regering en parlement. Er moeten inderdaad zorgvuldige afwegingen worden gemaakt. De suggesties van mevrouw Van Miltenburg in haar inbreng zal ik bij de brief betrekken die ik de Kamer hierover in maart zal sturen. Wij kunnen dan het debat aangaan.

Mevrouw **Lambrechts** (D66): Ik hoor de staatssecretaris zeggen dat de gemeenten in staat moeten worden gesteld om de taken uit te voeren. Daarmee ben ik het zeer eens. Het grote kritiekpunt van de gemeenten in het verleden bij de WVG was immers dat hun taakstelling toenam terwijl de middelen niet toenamen. Ik vraag de staatssecretaris dan ook om toe te zeggen dat niet alleen in de beginsituatie, maar ook in de vervolgsituatie de taken en middelen op orde zijn. De doelgroep waarvoor de gemeenten werken, zal immers groeien. De groep ouderen groeit enorm in tien, twintig jaar. Het bedrag zal dus ook moeten groeien. Kan de staatssecretaris toezeggen deze hoofdlijn waar te maken?

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Ik kan in ieder geval toezeggen dat de afwegingen die de VNG en anderen maken die werkzaam zijn op gemeentelijk niveau nadrukkelijk onderwerp van gesprek zullen zijn. Er zal een gesprek met hen plaatsvinden. De afwegingen worden ook meegewogen in het voorstel dat de Kamer zal bereiken. Het een staat uiteraard niet los van het ander. Ik ben niet blind voor de werkelijkheid.

Mevrouw **Lambrechts** (D66): De verdenking bij dit soort zaken is steeds dat decentralisatie wordt voorgesteld niet alleen om de decentralisatie, maar ook om van het probleem af te zijn. Om te voorkomen dat die verdenking ook op deze maatregelen gaat rusten, moet de staatssecretaris toezeggen dat niet alleen in het begin, maar ook daarna taken en middelen met elkaar in overeenstemming zijn.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Daar kan de Kamer wat mij betreft van op aan. Het gaat om ideeën over ordening en de verantwoordelijkheid

binnen het subsidiariteitsprincipe. Dat is een principiële discussie. Wij moeten het eens worden over wie wat moet doen. Het gaat niet om een bezuinigingstaakstelling waarbij wij iets over de schutting van de gemeente kieperen. Dat is niet het vertrekpunt. Mevrouw Lambrechts suggereert dat het ene loket een bedelloket wordt. Zij kent waarschijnlijk het zwart-witboek van de Consumentenbond van een tijd geleden. Het belangrijkste punt daarvan was dat consumenten niet van het kastje naar de muur willen worden gestuurd. Zij willen in wijk of buurt een loket met "front office" en "back office". Men wil een luisterend oor, iemand die de hulpvraag vertaalt en iemand die mensen de weg wijst. Dat mag geen bedelloket worden. Het zou treurig zijn als dat de uitkomst is van de verbeteringen die wij met elkaar op het oog hebben. Ik geef mevrouw Lambrechts dus gelijk. Ik heb daarbij oog voor de realiteit. Het gaat niet om een bezuiniging. Wij kiepen niets over de schutting bij de gemeente. Als daar taken terechtkomen omdat wij vinden dat die taken daar horen, moeten wij ervoor zorgen dat die taken ook uitgevoerd kunnen worden.

Mevrouw **Lambrechts** (D66): Ik heb de staatssecretaris twee uitspraken horen doen. De ene hoorde ik bij het begrotingsonderzoek van VWS. Toen is gezegd dat alle oude aanspraken die onder de AWBZ vallen straks ook gedaan kunnen worden bij de nieuwe wet over vermaatschappelijking van de zorg. Ik hoor de staatssecretaris vandaag zeggen dat de middelen daarmee in overeenstemming moeten zijn. Ik lijst beide uitspraken in. Ik zal de staatssecretaris te zijner tijd aan die uitspraken houden.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Wij komen in maart hierover uitgebreid te spreken. Ik verwacht veel van dat debat.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): De nieuwe Wet maatschappelijke zorg heeft twee gezichten. De wet biedt een mooie kans om de vermaatschappelijking vorm te geven en daarbij niet alleen de zorg, maar ook de welstandscomponent goed te regelen. Wat voor visioen heeft de staatssecretaris daarbij? Komen de welzijnsvoorzieningen, zoals

Ross-van Dorp

restaurants voor en door gehandicapten, kunstateliers en andere leuke dingen daarbij ook aan de orde? De wet biedt ook de bedreiging van minder rechten, meer gunsten en minder geld. Is dat zo? Dat betekent waarschijnlijk een grotere belasting voor vrouwen. Dat is de reden waarom wij graag een emancipatie-effectrapportage willen zien die tegelijkertijd met de WMZ wordt aangeboden.

Staatssecretaris Ross-van Dorp: Mevrouw Tonkens loopt nu wel erg concreet vooruit op de discussie die wij in maart gaan voeren. Dan zal er alle ruimte zijn om deze punten in te brengen. Wat de verbeteringen binnen het welzijnswerk betreft, lijkt het mij voor de hand liggen om in te spelen op de klachten dat er te veel schotten zijn tussen de diverse instellingen en dat de opbrengst van alle inzet heel moeilijk meetbaar is. Ook moeten er afrekenbare doelstellingen komen op gemeentelijk welzijnsniveau. In maart zullen de contouren van de wet zichtbaar zijn en dan zullen wij erover debatteren. Het lijkt mij nu niet het tijdstip om in detail hierop in te gaan.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Is de staatssecretaris bereid, nu alvast het traject van de emancipatie-effectrapportage in gang te zetten? Dan kunnen wij ook die voorstellen beoordelen.

Staatssecretaris Ross-van Dorp: Ik zie de voorstellen van mevrouw Tonkens op dit punt graag tegemoet. Bij het debat in maart kunnen wij daarover discussiëren.

Ik heb niet zoveel op met de gedachte dat gemeenten het niet zouden kunnen. Lokaal wordt maatwerk geleverd. Dat is nodig en in veel gevallen gebeurt dat op dit moment goed. Net werd de Wet voorzieningen gehandicapten genoemd, die binnenkort weer wordt geëvalueerd. Uit de vorige evaluatie, die twee jaar geleden heeft plaatsgevonden, bleek dat de cliënttevredenheid 85% bedroeg. Dat is een belangrijk gegeven, omdat het van belang is om te weten wat de ervaringen van de cliënt zijn. Wij weten hoe lastig het is geweest, ook in de aanlooperperiode, maar daar mogen wij niet in blijven steken. Er moet steeds oog zijn voor de nieuwe realiteit. Ik kijk dan ook uit naar de nieuwe gegevens.

Mevrouw Timmer heeft gevraagd of er onderzoek op kleine schaal beschikbaar is waaruit kan worden afgeleid dat de beschikbaarheid en het gebruik van welzijnsvoorzieningen het beroep op zwaardere zorg doen afnemen. Een voorbeeld hiervan is het onderzoek in Trynwälden. Hieruit kan de conclusie worden getrokken dat mede dankzij de inzet van "omtinkers", een soort cliëntondersteuners, en de aanwezigheid van welzijnsvoorzieningen het beroep op zware intramurale zorg kan worden voorkomen. Het zorggebruik ligt in Trynwälden iets lager dan bij een vergelijkbare groep ouderen. Er is nog onvoldoende informatie beschikbaar over de aanwezigheid van welzijnsvoorzieningen voor mensen met beperkingen en het gebruik daarvan. Aan het begin van 2004 komt het SCP met een tussenrapportage over ouderen. Mede in het licht van het wetsvoorstel inzake de maatschappelijke zorg zal ik vaststellen welke informatie over beschikbaarheid en gebruik van welzijnsvoorzieningen door mensen met beperkingen nog ontbreekt en hoe daarin kan worden voorzien. Ik zal de Kamer daarover uiteraard informeren.

Al met al is de lokale agenda geen technische operatie; zij moet leiden tot concrete actie en concrete verbeteringen. De breedtesportimpuls en de vrijwilligersimpuls zijn voorbeelden van zaken die op gemeentelijk niveau heel goed zijn gegaan. Deze door het Rijk in het leven geroepen impulsen zijn massaal door gemeenten gebruikt. De gevolgen zijn een groter lokaal sportaanbod en een structurele inbedding van vrijwilligersbeleid in heel veel gemeenten. De komende jaren moeten meer van dit soort successen worden gerealiseerd en geïmplementeerd, zodat niet iedereen het wiel opnieuw hoeft uit te vinden, maar er structureel beleid wordt gevoerd.

Ook mensen die langdurige of chronische zorg nodig hebben, wonen in gemeenten. De regierol van gemeenten is ook voor hen belangrijk. Wij willen inspelen op de klaarblijkelijke wensen van deze mensen, maar niet alleen vanuit de AWBZ. Ik deel de opvatting van mevrouw Tonkens dat vermaatschappelijking meer vraagt dan alleen zorg. Ook welzijn, activiteiten en ontmoetingen zijn van belang. Dat is dan ook het raakvlak tussen de lokale

agenda en de AWBZ. Vooruitlopend op de wet inzake maatschappelijke zorg heb ik het College voor zorgverzekeringen gevraagd een subsidieregeling te maken voor de gehele AWBZ voor diensten bij het wonen met zorg. Deze regeling gaat naar verwachting op 1 januari 2004 in. Mensen die zijn geïndiceerd voor een instelling kunnen met deze regeling de zorg en diensten ook thuis krijgen. Het is een tijdelijke regeling die geldt totdat de wet inzake maatschappelijke zorg er is, maar die al wel werkt in de geest van deze wet. Hiervoor is in 2004 50 mln euro beschikbaar. Het uiteindelijke doel is dat er in gemeenten een sluitend beleid komt voor ouderen en mensen met beperkingen. Voor die laatste groep zijn er nu nog veel belemmeringen. Deze hopen wij op te lossen, waarvoor het actieplan over de knelpunten voor deze mensen – dat ik onlangs naar de Kamer heb gestuurd – de eerste aanzet is. Deze mensen moeten zo volwaardig mogelijk kunnen deelnemen aan de samenleving. Soms kunnen gemeenten de noden van mensen niet lenigen, met name indien er sprake is van een langdurige, chronische behoefte aan hulp en zorg. In dat geval moet men een beroep kunnen doen op de AWBZ.

Mevrouw **Timmer** (PvdA): Ik ben blij dat de staatssecretaris belang hecht aan zaken als welzijn en aandacht, andere voorzieningen dan alleen lichamelijke zorg voor ouderen. Er komt een subsidieregeling voor diensten in verband met wonen en zorg. Als ik de staatssecretaris goed begrijp, gaat het daarbij om mensen die al geïndiceerd zijn. Wat doet zij echter met de grote groep die nog niet is geïndiceerd? Die groep verdient aandacht, juist om te voorkomen wat ik net allemaal heb geschetst, zodat het beroep op zorg wordt uitgesteld.

Staatssecretaris Ross-van Dorp: Mevrouw Timmer snijdt hiermee een belangrijk punt aan. Het is belangrijk dat mensen zolang mogelijk thuis kunnen wonen, ook als zij zorg nodig hebben. Daarvoor moet dan natuurlijk dienstverlening beschikbaar zijn; het zou vervelend zijn als men het gevoel krijgt dat men die alleen binnen de muren van een instelling kan krijgen. Bij de Wet maatschappelijke zorg gaat het

Ross-van Dorp

echter vooral om de groep mensen die heel goed door de gemeente kan worden bediend. Deze moet dan wel haar welzijnsdiensten goed organiseren, zodat mensen met beperkingen die het huis niet uit kunnen, de juiste zorg krijgen. Het uiteindelijke doel is een sluitend (welzijns)beleid op gemeentelijk niveau voor ouderen en mensen met een beperking. Ik kom wel eens mensen tegen die zeggen: ik ben eenzaam en kom nergens; mij is gezegd dat ik maar eens naar het RIO moet gaan want dan komt er iemand die je een indicatie geeft. Als die mevrouw dan weer weg is, valt men echter in een zwart gat, dus dat is niet de oplossing. Er moet zo goed mogelijk worden ingespeeld op de behoeften van mensen die wel een hulpbehoefte hebben, maar nog niet langdurig chronisch ziek zijn. In dat licht moet worden beoordeeld welke functies op gemeentelijk niveau aanwezig moeten zijn.

Mevrouw **Timmer** (PvdA): De staatssecretaris heeft mij niet horen zeggen dat het RIO voor alles een oplossing biedt. Zij heeft aangegeven dat er een rapportage komt. Ik heb echter gevraagd om een breder onderzoek naar preventieve effecten. De staatssecretaris lijkt nu te zeggen dat dit moet worden betrokken bij de Wet maatschappelijke zorg. In dat licht zou het onderzoek echter heel snel moeten worden gehouden, zodat het daadwerkelijk kan worden betrokken bij de discussie over dat wetsvoorstel.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Er is al informatie beschikbaar. Het is belangrijk om die te bundelen en niet nu weer een nieuw onderzoek te houden; daarvoor zou wel eens te weinig tijd kunnen zijn. Ik beloof mevrouw Timmer echter om wat er is, zo goed mogelijk te bundelen. Daarop kunnen dan gevolgtrekkingen worden gebaseerd.

De AWBZ geeft uitdrukking aan de solidariteit met de meest zwakken in de samenleving. Ondanks de enorme toename van het beroep op deze zorg en de zorgwekkende premieontwikkeling hebben de minister en ik besloten geen pakketmaatregel te nemen, maar een beroep te doen op zorggebruikers en -aanbieders. Dit was geen eenvoudige afweging. Van hen wordt wel degelijk grote solidariteit gevraagd om het mogelijk

te maken dat dit brede pakket toegankelijk blijft.

Verschillende sprekers hebben vragen gesteld over de maatregelen die wel zijn genomen, met name in de thuiszorg. Mevrouw Van Miltenburg vroeg zich af of de thuiszorg niet wordt gestraft voor het feit dat men het zo goed heeft gedaan bij het aanpakken van de wachtlijsten. Volgens mij is dat niet het geval; dit zou ook onverstandig zijn. De thuiszorg speelt bij uitstek een belangrijke rol in het invullen van ondersteunende functies op het lokale niveau. De thuiszorg zal dan ook een van de belangrijkste dragers zijn van de Wet maatschappelijke zorg. Voor veel mensen komt het antwoord inderdaad van de thuiszorg. Behalve dat er wordt bezuinigd op de thuiszorg, gaat ook een aanzienlijk deel van de groeimiddelen daarheen. De totale omzet van de thuiszorg neemt daardoor niet af maar juist toe. Het kabinet investeert dus in deze zorg. Aangezien het grootste deel van de omzet uit personeelskosten bestaat, zie ik niet in waarom er ontslagen zouden moeten vallen; dat wil ik ook niet. Bovendien zijn de tarieven voor huishoudelijke zorg, 26,60 euro per uur, redelijk ruim.

Mevrouw Vietsch verbaasde zich daarover. Kennelijk zit er wel enige rek in de tarieven, als ik mensen uit de thuiszorg en de thuiszorg zelf mag geloven. Het moet daarom ook mogelijk zijn om wat minder rendabele activiteiten in stand te houden. Middelen voor de extra werkdruk zijn in deze sector echter een overbodige luxe geworden, zo meen ik. Ik zei al dat LVT zelf ook erkent dat er ruimte zit in de tarieven. Juist daarom verwacht ik niet dat de thuiszorg in afgelegen gebieden verdwijnt. In mijn eigen regio zegt men dat het belangrijk is dat het bij de functiegerichte bekostiging mogelijk wordt om wat te differentiëren. Je hebt een basistarief, maar als er een specifieke zorg is voor mensen die verderaf wonen, moet die zorg ook geleverd kunnen worden. Je kunt dan inderdaad wat verevenen. Het is dus heel goed mogelijk om zorg te blijven leveren, ook in de regio.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Wij zijn het er allemaal over eens, ook de thuiszorg zelf, dat het tarief voor de huishoudelijke hulp aan de hoge kant is. De staatssecretaris

noemt het bedrag expliciet, maar zij stapt er heel makkelijk overheen. Er zijn ook tarieven die bepaald niet kostendekkend zijn. Als wij een tarievendiscussie beginnen, dan vraag ik de staatssecretaris ervoor te zorgen dat de tarieven allemaal op een fatsoenlijk niveau zijn. In dat geval hoeven wij niet meer gaten te dichten met potjes. Wij kunnen het dan gewoon over het tarief hebben. De discussie is zo vervuild! De werkdrukmiddelen zijn erbij weggehaald. Volgens de staatssecretaris kan dat nooit zo'n probleem zijn, maar waarom heeft zij ze dan ergens anders niet weggehaald?

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Wij komen nog te spreken over het KPMG-onderzoek naar de tarieven in de AWBZ. Het is een goed moment om daarnaar weer eens samen te kijken. Het blijft natuurlijk van belang. Ook voor ons moet zichtbaar zijn hoe de kosten-batenverhouding in de diverse sectoren is. Ik vind dat belangrijk. Daarom moeten wij de discussie zeker voeren.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Er moet worden bezuinigd. De staatssecretaris kan wel zeggen dat dit niet het geval is, maar het blijkt uit de begroting. De ondernemers moeten gewoon naar hun eigen huishoudboekje kijken. Als ik een ondernemer zou zijn met verliesgevende activiteiten, terwijl ik moet bezuinigen, dan haal ik de niet-winstgevende activiteiten weg. Dat doet een goed ondernemer. Hoe garandeert de staatssecretaris dat de niet-winstgevende activiteiten van thuiszorginstellingen blijven bestaan?

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Een goed ondernemer is ook een maatschappelijk ondernemer. Ik heb met aardig wat directeurs uit de thuiszorg gesproken. Ik ben er nog niet één tegengekomen die zegt dat hij alleen maar de dingen zal doen die winstgevend zijn. Sterker nog, de directeurs stellen alles in het werk om er met de zorgverzekeraar en met iedereen in de omgeving voor te zorgen dat er een dekkend aanbod is. Er zijn nog zeer innovatieve plannen mogelijk, zelfs binnen het bestaande tarief. Het is een zaak van goed ondernemerschap om ook als het een beetje minder wordt, toch goede dingen voor je klanten te doen. Ik ben ervan overtuigd dat het kan

Ross-van Dorp

lukken; ik zie daar heel goede voorbeelden van.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik spreek ook met mensen uit de thuiszorg. Ik heb het volgende verhaal over goed ondernemerschap gehoord. In Amsterdam is een bedrijfje dat krukken uitleent tegen het tarief. Voor uitleenartikelen wordt één tarief in rekening gebracht. Een bed is heel belangrijk voor mensen die ziek zijn en thuis moeten worden verzorgd door mensen uit de thuiszorg. Voor bijvoorbeeld zo'n bed kan het bedrijf hetzelfde bedrag vragen als voor krukken. De krukken leveren natuurlijk wat geld op. Voor het bed moet er echter geld bij. Als er concurrentie ontstaat met bedrijven die alleen de krenten uit de pap halen, dan moeten de andere bedrijven op een gegeven moment wel besluiten om helemaal te stoppen met verliesgevende activiteiten, ook al willen ze dat niet.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: De zorgkamer bekijkt de ontwikkelingen op de markt. Wij weten dat wij in de AWBZ verder zijn dan op sommige andere terreinen. Wij moeten natuurlijk goed kijken naar het punt van mevrouw Van Miltenburg. Het kan niet zo zijn dat alle krenten uit de pap verdwijnen en dat zorg misschien niet eens meer kan worden ingekocht. Ik vind dat wel een punt van zorg. Ik krijg graag meer informatie hierover, want het punt is mij niet bekend.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Ik heb de staatssecretaris gevraagd naar de eventuele dubbele korting. Werkdruk zou namelijk binnen de 10,8% zitten waarop wordt bezuinigd, terwijl er bovendien een generieke korting is. De staatssecretaris noemt verder het onderzoek van KPMG inzake de tariefsherziening. Ik begrijp dat dit pas bekend is na de discussie over de nieuwe Wet maatschappelijke zorg. Wij hebben het dus eerst over de mogelijke overheveling van geld met slechte tarieven en worden vervolgens met een probleem geconfronteerd. Ik wil een koppeling. Ik wil dat de tariefsherziening bekend is voordat wij over de nieuwe wet discussiëren.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Ik ben ervan overtuigd dat de lasten voor de zorgaanbieders te dragen zijn. Ik geef toe dat het niet

eenvoudig is; wij vinden het wel billijk. De Kamer hoeft natuurlijk geen beslissingen te nemen voordat de totale werkelijkheid duidelijk is. In maart aanstaande praten wij over de contouren. Ik neem aan dat wij niet in een sessie alles met elkaar hebben besproken, al zou het natuurlijk fantastisch slagvaardig zijn als het wel zo was. Wij treffen elkaar na de eerste sessie absoluut nog, want zeker de beslissingen over de tarieven moeten weloverwogen zijn.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Wij spreken in maart aanstaande dus over iets waarvan wij de financiële gegevens pas in april onder ogen krijgen. Wij krijgen dan pas de onderzoeksresultaten te zien. Kunt u ervoor zorgen dat de resultaten van de onderzoeken op deze terreinen eerder beschikbaar zijn, zodat wij weten waar wij financieel aan toe zijn als wij besluiten nemen?

Op werkdrukmiddelen wordt generiek gekort. Die zijn normaal in de tarieven verwerkt. Vallen die werkdrukmiddelen ook onder de 10,8%? Wordt er twee keer gekort op de werkdrukmiddelen, terwijl zij maar een keer in de tarieven zijn opgenomen? Ik wil op deze vraag een concreet "ja" of "nee" als antwoord.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Ik kan ervoor zorgen dat de onderzoeksresultaten eerder beschikbaar zijn. Er wordt maar een keer gekort op de werkdrukmiddelen.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Dus die vallen niet onder de 10,8%?

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Ik zal de Kamer hier voor haar tweede termijn schriftelijk over inlichten. Op dit moment is dit het enige wat ik erover heb te melden.

Mevrouw **Timmer** (PvdA): Ik ben erg benieuwd naar het antwoord op de vraag van mevrouw Vietsch.

Uit benchmark is gebleken dat het totaal van tarieven nog steeds een tekort van 1,5% vertoont. De minister en de staatssecretaris van VWS zijn beiden nogal enthousiast over benchmark, dus dit moet ze aanspreken. Er zijn nog wel verschillen, want het ene tarief houdt wat over en het andere komt wat tekort.

De staatssecretaris heeft gezegd dat zij terugkwam op de zorg-

vernieuwing. Dat zien wij straks wel. Raakt alleen thuiszorg de werk-drukmiddelen kwijt? Ik kan dit niet rijmen met de inleidende opmerking van de staatssecretaris dat thuiszorg het antwoord is of heeft. Bovendien blijkt dat er meer wordt bezuinigd dan geraamd in de begroting. Er staat dat er voor 220 mln wordt bezuinigd, terwijl er voor 140 mln zou worden bezuinigd. Dit is natuurlijk van invloed op het eventueel te voeren beleid ten aanzien van het ziekteverzuim en de WAO. Dat is belangrijk. Ik neem aan dat de staatssecretaris daarop een adequaat antwoord geeft.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Nu het over de thuiszorg gaat, lijkt het mij goed om over te gaan op het volgende onderwerp. Het gaat over de zorgvernieuwingmiddelen, waaraan u allen zeer veel aandacht hebt besteed. In totaal is 170 mln beschikbaar. Verondersteld wordt dat alsnog 100 mln zal worden uitgegeven via het maken van reguliere productieafspraken. Daarvan is 50 mln voor de thuiszorg en 50 mln voor de verpleeghuizen bestemd. Netto gaat het dus om 70 mln. Betwijfeld wordt of de sector de 100 mln in reguliere productieafspraken kan omzetten. Als dat niet het geval is, wordt er meer bezuinigd dan bedoeld. Wij hebben sinds 1 april jl. ook te maken met een ontschotte AWBZ. Het onderscheid tussen de sectoren is feitelijk komen te vervallen. Ik heb nagedacht over de suggestie van verschillende Kamerleden om de zorgvernieuwingmiddelen voor alle sectoren te bundelen. Ik voel daar wel voor. Hieruit kunnen alle AWBZ-instellingen voor echte – ik benadruk echte – zorgvernieuwing putten. Ik zal voor het kerstreces concrete voorstellen aan de Kamer doen over de manier waarop wij de zorgvernieuwingmiddelen in één pot kunnen stoppen. Hieruit kunnen alle sectoren putten, dus ook de thuiszorg en de verpleeghuizen. De voorwaarde is dat het om vernieuwende initiatieven gaat. Dat moet zonneklaar zijn. Ik wil de uitdaging wel aan dat de verpleeghuizen en de thuiszorg aantonen dat veel minder dan de geraamde 100 mln euro aan nuttige en vernieuwende zaken in reguliere productieafspraken is om te zetten. Als zij dat overtuigend kunnen aantonen, ben ik bereid het verschil voor de pot voor de AWBZ

Ross-van Dorp

waarover ik het net had alsnog bij te plussen. Het gaat immers om de netto besparing.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Begrijp ik nu goed dat u de pot van zorgvernieuwingsgeld voor de GGZ en voor de verstandelijk gehandicapten over de hele AWBZ wil uitsmeren?

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Het is AWBZ-breed. Ik heb geleerd van de zorg die sommigen hebben geuit. Ik trek het mij aan dat ik de afgelopen jaren niet goed heb kunnen zien wat er daadwerkelijk aan zorgvernieuwingsprojecten is gerealiseerd. Wij hebben echt ons best gedaan om te achterhalen waar het naartoe is gegaan. Over de hele breedte van de zorg is dat onvoldoende duidelijk geworden. Er zijn natuurlijk heel mooie projecten. Mevrouw Van Miltenburg heeft daar ook op geduid. Het lijkt mij van belang dat er nu gekeken wordt naar de daadwerkelijke doelmatige inzet van de zorgvernieuwingsmiddelen, care-breed. Ik laat mij graag overtuigen dat een deel van de middelen die men daarvoor wil benutten ook daadwerkelijk worden benut. Ik wil dat dan wel graag zien.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik heb de staatssecretaris een aantal keren horen refereren aan hetgeen ik gisteren heb verteld. Ik ben blij dat zij goed geluisterd heeft. Het laatste dat ik heb gezegd was voor mij echter heel belangrijk. Wij moeten uitkijken dat de mensen waarvoor de AWBZ ooit is uitgevonden, niet mensen die oud zijn geworden, maar mensen die met een groot gebrek geboren zijn, niet de prijs betalen voor de vergrijzing. Het voorstel van de staatssecretaris is precies dat zij die prijs betalen. Hun zorgvernieuwingsgeld komt neer bij de verpleeghuizen en de thuiszorg.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Daar ben ik eigenlijk allerm minst van overtuigd. Ik weet zeker dat zij buitengewoon goede voorstellen zullen hebben. Ik zal de Kamer een voorstel doen toekomen, waarover de Kamer natuurlijk nog het hare kan zeggen. Wie weet ziet de Kamer het toch anders, maar gelet op de kritiek op de besteding in de afgelopen jaren en de wijze waarop daarop is toegezien, lijkt het mij dat wij met dat voorstel zouden moeten kunnen

leven. Ik houd uiteraard rekening met wat mevrouw Van Miltenburg nu zegt. De ene sector mag niet compleet de dupe worden van de andere.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Op het moment dat je een potje dat bestemd is voor de verstandelijk gehandicapten toegankelijk maakt voor verpleging en verzorging en voor de thuiszorg, gebeurt dat juist wel. Het geld wordt uitgesmeerd over de hele groep.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Misschien moet dan gekeken worden hoe die pot wordt benut. Ik wil de Kamer een voorstel doen. Ik zal nog eens goed kijken naar wat iedereen heeft gezegd. Dan probeer ik met een voorstel te komen dat op het grootste draagvlak kan rekenen. Ik heb mevrouw Van Miltenburg goed gehoord.

Mevrouw **Timmer** (PvdA): Ik ondersteun de opvatting dat de pot groter moet zijn dan de staatssecretaris nu schetst. Overeind blijft dat in de bestedingsafspraken nog ruimte zit. Ik hoop dat de pot groter wordt dan de zorgvernieuwingspot die nu beschikbaar is voor de gehandicaptenzorg.

Er is zorgvernieuwing in de AWBZ, maar daarnaast is er de regionale zorgvernieuwing. Ik zou graag willen dat er voor die regionale zorgvernieuwingsgeld één pot kwam, zodat er op VWS-niveau één directie verantwoordelijk is. Op dit moment kan elk clubje met zijn eigen directie onderhandelen. De medisch specialisten onderhandelen met anderen dan verpleegkundigen en verzorgenden.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Ik ga alleen over mijn eigen beleidsterrein. Het is een beetje moeilijk om over de beleidsterreinen van de minister te spreken. Aanvullende vragen kunnen als mijn plan er is via mij waarschijnlijk ook aan de minister worden gesteld. Ik wil mij nu even bij de zaken houden waarvoor ik verantwoordelijk ben.

Mevrouw **Lambrechts** (D66): Het is heel goed dat wordt geprobeerd de middelen voor de zorgvernieuwing in stand te houden. De staatssecretaris schetst nu een model waarin AWBZ-breed wordt bekeken of die voor iedereen toegankelijk kunnen

zijn. Ik voel erg mee met mevrouw Van Miltenburg dat dit een gevaar in zich bergt. Daar zou ook eens een andere berekening naast kunnen worden gezet. Geprobeerd kan worden uit de middelen voor groei, volume en productie van verpleging en verzorging wat apart te zetten. Ik heb gezien dat die groei gigantisch is. Die is eigenlijk op geen enkele manier uit eerdere aanspraken te verklaren. Ook daar zullen middelen overblijven. Is de staatssecretaris daartoe bereid?

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Vooralsnog niet, want het gaat om ramingen. Wij veronderstellen dat de groei ook zal worden gebruikt voor zorgproductie. Dat is niet alleen gelieerd aan intramurale zorg. Mevrouw Vietsch heeft dat goed verwoord in een interruptiedebat. Overbruggingszorg vindt men vaak zo plezierig dat men die wil houden en misschien kan die zorg ook worden geleverd. Ik wil niet aan die groeimiddelen komen; ik wil echt niet aan die groeirimte zitten. Dat lijkt mij niet verstandig. Ik blijf bij hetgeen ik net heb gezegd. Dat lijkt mij het maximale wat ik op dit punt kan toezeggen.

Mevrouw **Lambrechts** (D66): Ik vraag toch aandacht voor de realiteit. Ik heb gekeken naar de groeirimte in de afgelopen jaren. In 2001 hebben wij uit diezelfde pot waarin de groei zit voor zowel de verpleging als de thuiszorg 215 mln uitgegeven. In 2002 was dat 216 mln. In 2003 is dat opgehoogd van 293 mln naar 526 mln. Volgend jaar zit er in diezelfde pot 1,2 mld. Ik kan mij niet voorstellen dat het allemaal nodig is voor het doel waarvoor u het heeft bestemd. Het moet toch mogelijk zijn om daaruit ook echt vernieuwende trajecten te bekostigen die niet passen bij de reguliere productie.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Ik blijf bij hetgeen ik heb gezegd. Ik heb er niets nieuws aan toe te voegen. Bij de ramingen en de cijfers gaat het om reële verwachtingen. Ik kan er in tweede termijn nog even naar kijken. Maar wat mijn voorstel voor die brede pot betreft, lijkt het mij verstandig om het in te richten zoals ik net heb gezegd.

Mevrouw **Lambrechts** (D66): Kunt u mij dan duidelijk maken waarop die verwachting is gebaseerd, als het

Ross-van Dorp

bedrag dat er staat het bedrag van vier jaar eerder overtreft? Het bedrag van al die jaren bij elkaar is niet het bedrag dat er voor volgend jaar staat.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Ik zal u dat in tweede termijn uitleggen. Wellicht is het nodig om dat ook schriftelijk te doen.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Ik ben blij dat de staatssecretaris de suggestie heeft overgenomen om de schotten te laten vervallen, omdat daardoor meer samenwerking kan worden gevonden binnen de zorg. Ik heb aangegeven dat het nu lijkt alsof de verpleeghuissector of de thuiszorg het potje voor de verstandelijk gehandicapten en de GGZ gaat plunderen. Ik zag dat er een vervuiling was van 100 mln aan productie binnen de verpleeghuissector. Ik veronderstelde ook dat er een vervuiling in die andere potjes was geslopen, doordat men die potjes nooit keurig op een rijtje heeft gezet. Is dat waar? Zo ja, heeft de staatssecretaris er een idee van hoeveel middelen vrijvallen doordat projecten die nu worden gefinancierd uit de zorgvernieuwing in de toekomst kunnen worden gefinancierd uit de extra productiemiddelen?

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Ik heb er op dit moment geen zicht op. Het zijn zeer specifieke vragen. Bij het voorstel dat ik u zal doen toekomen, zal ik u zo volledig mogelijk informeren over de situatie van waaruit wij vertrekken en de situatie waar wij naartoe kunnen.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Ik begrijp dat de staatssecretaris een beweging in onze richting maakt. Ik ben haar daar op zichzelf dankbaar voor, maar ik begrijp niet precies welke problemen zij oplost door de middelen in één pot te stoppen. Bij mijn weten zitten de grootste knelpunten op dit moment bij de verpleeghuizen. Die hebben de grootste klachten ingediend over de zorgvernieuwingsgelden. Dat komt doordat zij niet kunnen profiteren van de boter-bij-de-visgelden, want zij kunnen niet zomaar extra uren draaien. Is het bedoeld als een oplossing voor dat probleem? Of heeft de staatssecretaris er een andere oplossing voor?

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Ik

ben van mening dat wij het even moeten houden bij hetgeen wij net hebben besproken. Ik doe een voorstel op basis van de suggesties die u heeft gedaan. Ik wil u daarin tegemoet komen en zal u een voorstel doen. Mocht u het nodig vinden om daarover verder met mij te debatteren, dan doen wij dat op dat moment. Op een gegeven moment kun je heel veel veronderstellingen erbij halen en die verder invullen, maar ik hoop dat u mij even de ruimte wilt geven om met een voorstel te komen.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Doet u dat vandaag nog?

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Ik heb gezegd dat ik u het voorstel voor het kerstreces zal doen toekomen.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Wat schieten de verpleeghuizen precies op met uw voorstel?

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Ik hoop dat alle AWBZ-instellingen gebruik kunnen maken van zorgvernieuwingsgelden in die brede pot. Als het aan mij ligt, schiet men daar dus mee op.

Mevrouw **Timmer** (PvdA): Mijn aanname was dat u zou zorgen voor meer middelen in die brede pot, maar ik begrijp nu dat dit misschien niet gebeurt. Wij krijgen wel een pot, maar in plaats van voor twee groepen gebruiken wij die voor drie of vier groepen. Dat was niet onze opzet. Wij wilden wel die ene pot, maar daar moeten dan wel meer middelen in. Ik heb net al aangegeven dat er ook nog ruimte in de begroting zit, bijvoorbeeld bij de werkdrummiddelen voor de thuiszorg. Wij willen dus meer middelen in die pot waarvan meer mensen gebruik moeten maken.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Ik heb de Kamer goed gehoord en zal dat ook in mijn voorstel meenemen. Ik neem aan dat wij nog over dat voorstel te spreken komen, want ik denk dat er wel verschillende inzichten zijn als ik de Kamer goed beluister. Het lijkt mij op dit moment wat moeilijk om alle sprekers tegemoet te komen. Ik zal een concreet voorstel doen en dan kunnen wij weer van gedachten wisselen.

De uitvoering van de AWBZ moet op de nodige punten beter. Ik heb daar ook plannen voor. Ik wil onder andere de regionale indicatiorganen centraliseren, zoals de commissie-Buurmeijer ook heeft geadviseerd. De indicatiestelling kan op die manier veel efficiënter worden georganiseerd. Voor eenvoudige zorgvragen kan een standaardindicatie worden afgegeven door de huisarts, de zorgaanbieders en het lokale loket. De thuiszorg kan zo ook een grotere rol bij het indicatieproces spelen. Het indicatiorgaan moet wel over de afgifte worden geïnformeerd en steekproefsgewijs controleren bij cliënten en zorgverleners. Wij vermijden op deze manier extra administratieve lasten van het mandateren. In januari 2004 wil ik een begin maken met de voorgestelde standaardisering. Ik zal de Kamer daarna over de eerste ervaringen informeren.

Ik kom nu op een thema waarover velen hebben gesproken, namelijk de kwaliteit van de zorg. Dat thema is naast het garanderen van het recht op zorg natuurlijk van groot belang. Beide thema's zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden, ook al strijden zij in de praktijk bij het verdelen van geld nog wel eens om voorrang. Investeer ik als verpleeghuisdirecteur bijvoorbeeld in meer privacy en dus in meer kwaliteit voor bewoners, of investeer ik in meer bedden? Deze dilemma's zijn realiteiten die wij ook onder ogen moeten durven zien.

Mevrouw Lambrechts stelde tot haar verbazing vast dat in de wet niets anders is bepaald dan dat de zorg doelmatig en effectief geregeld moet worden, maar dat er geen operationele en toetsbare normen zijn voor kwaliteit. Ik vind dat een beetje kort door de bocht, maar ik begrijp haar zorg en die van anderen heel goed. De overheid is verantwoordelijk voor de randvoorwaarden, maar het leveren van kwaliteit is in de eerste plaats een verantwoordelijkheid van de sector zelf samen met de cliëntenorganisaties. Wij gaan niet over de organisatie van het verpleeghuis. VWS stelt geen eisen aan hoe vaak iemand bijvoorbeeld wordt gewassen. Dat is een zaak van de instelling zelf, de normen van de beroepsgroep en het resultaat van overleg met de cliëntenorganisaties en de verzekeraar die de zorg inkoopt. Daarover maken zorgverzekeraars en zorgaanbieders afspraken. Zij leggen dit vast in een

Ross-van Dorp

kwaliteitssysteem dat geborgd en getoetst moet worden. De Kwaliteitswet zorginstellingen is er niet voor niets.

VWS stimuleert daarnaast wel certificering. De instelling moet, om te beginnen, beschikken over gekwalificeerd personeel voor bepaalde gelden op grond van de wet voorbehouden handelingen. Een instelling moet zorgen dat het personeel goed opgeleid blijft. De beroepsgroepen formuleren in hun beroepscode de eisen die gesteld moeten worden aan de zorg. Zij doen zelf ook heel veel aan het verbeteren van de kwaliteit van hun eigen werk. De verzekeraar is gehouden om kwalitatief goede zorg in te kopen en kan de aanbieder daarop aanspreken. De inspectie voor de gezondheidszorg kijkt primair naar veiligheid en ziet toe op de kwaliteitseisen, zoals de registratie van tal van zaken, richtlijnen en protocollen, betrokkenheid van cliënten, afspraken over het zorgdossier, et cetera. De inspectie kan ook eisen dat in een convenant wordt vastgelegd wat de basis-kwaliteit van de zorg moet zijn. Ten slotte is er natuurlijk ook de cliënt zelf, die ofwel via de cliëntencommissies ofwel bijvoorbeeld via de prestatievergelijkingen, zoals in de thuiszorg, via een tevredenheids-onderzoek kan aangeven of een instelling het goed of slecht doet. Ik vind dat deze onderzoeken openbaar moeten zijn, zodat er meer stimulans is om ook echte conclusies te trekken uit zowel goede als slechte kwaliteit.

Het is in de eerste plaats aan de sector zelf om voortdurend verbeteringen aan te brengen. Harmonisatie van kwaliteitszorg binnen verzorgingstehuizen en verpleeghuizen is daarbij een belangrijk middel. Arcaris geeft aan dat men voor resultaten gaat. Dat is prima, zou je zeggen, maar om te voldoen aan de Kwaliteitswet zorginstellingen moet kwaliteitszorg aangetoond worden. Instellingen moeten een aantoonbaar, toetsbaar en werkend kwaliteitssysteem hebben. Zo'n systeem houdt rekening met de resultaten van de zorg, de waardering van de patiënten, de waardering van de eigen medewerkers en de waardering van de samenleving. Voor alle verzorgingshuizen is er een certificatieschema waarin de eisen zijn opgenomen die aanbieders, patiëntenvertegenwoordigers en verzekeraars stellen. Het schema

moet vernieuwd worden, want het dateert uit 1998. Ik neem aan dat Arcaris daar het initiatief voor neemt. De verpleeghuizen hebben nog steeds niet zo'n geharmoniseerd certificatieschema. Het is hard nodig dat de brancheorganisatie van de verpleeghuizen hier snel mee komt. Deze certificaten kunnen dan op internet gepubliceerd worden. Wie geen certificaat heeft, moet dan wat uitleggen aan de verzekeraar, zijn collegae, de patiëntenorganisaties en de patiënt. Overigens komt er in 2004 een nadere brief over kwaliteit in de care. Deze brief sluit aan bij de brief over kwaliteit in de gehele zorg. Zoals men weet, is die een jaar geleden naar de Kamer gestuurd. Ik ben er niet voor naar de Kamer geroepen en mijn voorganger ook niet, maar het is wel een interessant onderwerp. Ik kan mij dus voorstellen dat de Kamer daar wel behoefte aan heeft, nadat zij de volgende brief heeft ontvangen.

Mevrouw **Kant** (SP): Er is de laatste weken een hoop commotie geweest – in mijn ogen volstrekt terecht – over zorg die niet meer fatsoenlijk gegeven kan worden in verpleeghuizen, omdat daar sprake is van personeelsgebrek door geldgebrek. Er is een te hoge werkdruk met alle gevolgen van dien voor de bewoners. Dat is niemand ontgaan. In reactie daarop hebt u toegezegd dat u een onderzoek gaat doen waarin de verpleeghuizen niet alleen met elkaar vergeleken worden, maar waarin ook bekeken wordt of voor het geld dat per verpleeghuisbed beschikbaar wordt gesteld, fatsoenlijke en kwalitatief goede zorg geleverd kan worden. U moet dan echter wel eerst zelf weten wat u kwalitatief goede zorg vindt. Ik snap wel dat u niet tot in detail wilt vastleggen hoe laat iemand te eten moet krijgen, maar u moet wel een beeld hebben van wat kwalitatief goede zorg voor ouderen genoemd mag worden.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Ik wil daarbij met name kijken naar datgene wat de beroepsgroep als kwalitatief goede zorg erkent. Men heeft daar namelijk beslist opvattingen over. Het is goed om instellingen eens langs die lat te leggen en ook de beroepsgroep in staat te stellen om daarnaar te kijken. Het laatste kan heel goed gebeuren door middel van visitatie. In het onderwijs

gebeurt dat ook. De overheid behoeft daar niet altijd aan te pas te komen, want men weet zelf vaak heel goed wat er beter kan. U hoort van mij nog hoe dat onderzoek vorm zal krijgen.

Mevrouw **Kant** (SP): Nou komen wij ergens. Ik weet niet hoeveel brieven u gekregen hebt van mensen uit de beroepsgroep, maar wij zijn overstelpt door brieven, telefoontjes en mailtjes van mensen die dagelijks dit werk doen. Zij zeggen dat de zorg onder de maat is. Aangezien u zegt dat u waarde hecht aan de opvatting van de beroepsgroep, wil ik van u weten waarom u hier al op wilt bezuinigen, voordat duidelijk is of dat wel kan. Dat is toch eigenlijk onbestaanbaar?

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Er zijn evenzoveel brieven gekomen van instellingen waar het goed gaat en die erg tevreden zijn. Daarom vind ik dat onderzoek ook van belang, want wij moeten vergelijkingen kunnen maken. Verder is het van belang om te zien hoe een benchmark van instellingen onderling uitwerkt. Het is ook niet voor niets zo dat de cliënten een belangrijk oordeel toekomt. Ik heb net aangegeven hoe de taakverdeling is. Gezien de eisen die wij aan de instellingen stellen en waar de inspectie op toeziet, mag helder zijn waar een en ander over gaat.

Mevrouw **Kant** (SP): De stapels brieven over wat er niet goed gaat, zijn toch echt een stukje hoger dan die van brieven waarin staat dat zij het wel kunnen rooien. Die signalen zijn te ernstig om niet te wachten met de bezuinigingen, als hier al op bezuinigd moet worden, totdat duidelijk is of er met het thans beschikbare geld kwaliteit geleverd kan worden of niet. Ik ben het ermee eens dat u dit in beeld wilt brengen, maar u kunt niet al op de ouderenzorg bezuinigen voordat u dit in beeld hebt. Dat vind ik volstrekt onverantwoord.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Ik waardeer de betrokkenheid van mevrouw Kant. Ik heb dat al vaker gezegd en ik kan mij daar ook best iets bij voorstellen. Het komt recht uit haar hart. Bij mij is dat ook zo: als er iets niet goed is, dan moet daar iets aan gedaan worden. Mevrouw Kant zegt evenwel dat dit allemaal

Ross-van Dorp

door de bezuinigingen komt, maar daar ben ik nog helemaal niet van overtuigd. Als je gaat kijken naar de individuele gevallen waarin het slecht gaat, krijg je volgens mij een heel divers beeld te zien. Ik ben er niet van overtuigd dat datgene wat wij nu aan de zorginstellingen hebben opgelegd om de solidariteit te kunnen behouden, het pakket te kunnen blijven bieden en boter bij de vis te kunnen blijven geven, nu ineens tot deplorabele situaties in instellingen leidt. Daar geloof ik helemaal niets van. Bovendien moeten de bezuinigingen die mevrouw Kant noemde, nog doorgevoerd worden. Let wel, ik denk dat er soms maatwerk nodig is om problemen op te lossen. Het is mij echter te kort door de bocht om dat allemaal op het bord van de rijksoverheid te schuiven.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik ben ontzettend gefrustreerd dat ik werd geconfronteerd met die vreselijke beelden, die wij allemaal hebben gezien, en met verhalen over pyjamadagen en mensen die nog maar twee keer per dag te eten kregen, in plaats van drie keer per dag. Het ergste vond ik dat die beelden tien jaar geleden ook al op de televisie waren. Wat blijkt nu? Ik heb van veel werkers in de zorg gehoord dat zij dezelfde frustratie hebben. Zij zien dat er heel veel geld naartoe is gegaan in de afgelopen jaren, maar dat er niets is veranderd. Zij trekken dezelfde conclusie: blijkbaar gaat er in de organisatie van de tehuizen heel veel mis, en is geld – het spijt mij, mevrouw Kamp, maar ik heb het echt horen zeggen – heel vaak niet de oplossing. Maar nu legt u toch weer een grote verantwoordelijkheid bij de organisatie van de verpleeghuizen zelf. Waarom legt u geen grotere verantwoordelijkheid bij de beroepsgroep?

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: De ordening is zoals zij is. De instellingen zijn zelf verantwoordelijk, en dat is zo georganiseerd binnen de instellingen zelf. Maar ik geef toe: als het gaat om het betrekken van de cliënten en de beroepsgroep bij de totstandkoming van goede zorg, kan ik mij voorstellen dat daar het nodige te doen is. Maar het is wel aan de organisaties zelf, en hun vertegenwoordigende koepels, om daarop flink in te zetten. Ik maak mij ernstige zorgen, want wij gaan inderdaad toe

naar een gereguleerde marktwerking. Als er binnen de aanbodsturing, die toch een vrij zeker budget geeft, al jarenlang problemen bestaan, kan het voor het management heel erg moeilijk worden om ook buiten de instellingen te opereren, veel cliëntgericht te zijn en een bepaalde manier van anticiperen op de nieuwe werkelijkheid te hebben. Het verbeteren van de kwaliteit van het management, waarnaar eerder onderzoek is verricht, behoeft daadwerkelijk aandacht, maar dat is echt iets waar de koepelorganisaties stevig op zouden moeten inzetten.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Maar wat als zij dat niet doen?

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Instellingen dreigen door de vloer te zakken als het heel erg is. Soms kan er wel wat worden verbeterd, wanneer cliëntenraden in een positie verkeren dat zij stevig aan de bel kunnen trekken. Soms zie je veranderingen in het management, en ook ondersteuning kan helpen, evenals collegiale visitaties. Maar soms zakken ze, zoals gezegd, door de vloer. Dan krijg je bezoek van de inspectie, en mag je hopen dat men er met een herstelplan bovenop komt. Vaak lukt dat ook, maar je moet wel je eigen problemen onder ogen durven te zien, en je adverteert natuurlijk niet met het feit dat het binnen je organisatie niet goed gaat. Wij moeten zorgvuldig omgaan met de gegevens van deze instellingen, omdat zij wel de kans moeten krijgen om zich te verbeteren.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik heb niet de indruk dat de ouderenzorg zoveel moeite heeft om haar eigen problemen te etaleren. Daarvan hebben we de afgelopen weken veel voorbeelden kunnen zien!

Mevrouw **Lambrechts** (D66): Waarom zijn wij zo ontzettend betrokken bij het lot van deze bewoners in de verpleeghuizen? Omdat zij absoluut niet voor zichzelf op kunnen komen. Dan hoor ik de staatssecretaris nu zeggen dat zij verantwoordelijk is voor de werking van het systeem, maar niet voor de uitkomst van de zorg, want dat zijn de instellingen zelf. Dat is mij eerlijk gezegd te mager. Dat was overigens al de indruk die ik kreeg uit de brief over de artikel 12-status, een heel

procedureel verhaal. Het is een verhaal over saneringsplannen, over exploitatieverliezen, over management en toezicht, over accountants, maar geen woord over hoe dat neerslaat in de zorg voor de patiënten, die absoluut niet voor zichzelf kunnen zorgen. Als u zegt, verantwoordelijk te zijn voor het systeem, moet u uiteindelijk ook verantwoordelijk willen zijn voor de uitkomst van de werking daarvan. Dat zijn in dit geval toch echt de kwaliteit en het niveau van de zorg voor deze patiënten.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Maar concludeert u dan dat we de aansturing van deze instellingen moeten centraliseren? Het is of het één, of het ander. Of het systeem werkt, maar men neemt de eigen verantwoordelijkheid niet serieus – dat wil ik u dan graag horen zeggen – of het systeem werkt generiek niet, omdat verantwoordelijkheden niet goed zijn verdeeld, en dan moet ik ingrijpen. Als u mij dat soort politieke suggesties doet, zal ik mij daarover buigen. Ik ben ervan overtuigd dat men daadwerkelijk de verantwoordelijkheid kan nemen binnen het systeem en dat er inderdaad uitzonderingen zijn op de regel. Ik weet namelijk ook dat de landelijke patiëntenorganisatie vindt dat het in 95% van de gevallen wel goed zit met de verpleeghuiszorg. Als u denkt dat de rol van de rijksoverheid een andere moet zijn dan op dit moment, hoor ik dat graag van u. Ik ben daar niet van overtuigd.

Mevrouw **Lambrechts** (D66): Ik trok zelf de vergelijking met het onderwijs. Daar zijn heel heldere kerndoelen waarop wordt getoetst. Wat zien we bij de inspectie? Die toetst op zorg, terwijl er eigenlijk geen goede norm voor de zorg is. U zegt immers zelf dat u daar niet over gaat. Maar wij hebben wel een body in het leven geroepen, namelijk de inspectie, die voor ons kijkt of met de beschikbare publieke middelen de publieke standaard voor goede zorg wordt gehaald. Ik vraag u, die te formuleren. Waar het niet lukt, zijn wij verantwoordelijk voor die groep, die het zelf niet meer kan redden. Het is mij nog steeds niet duidelijk of die pyjamadagen of andere fenomenen, zoals het vastzetten van mensen en het ontbreken van

Ross-van Dorp

toezicht in de huiskamer, nu wel of niet van de baan zijn.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Ik constateer dat mevrouw Lambrechts niet vraagt om een totaal andere rolverdeling. Tegelijkertijd zegt zij dat wij de kwaliteitseisen voor de zorg nader moeten vaststellen. Wij moeten invullen wat er in de instellingen moet gebeuren, dus hoe vaak mensen worden gewassen en op welke tijdstip ze eten krijgen. Als wij via onderzoek boven tafel krijgen waarom het niet loopt in de zorg, dan wil ik met de beroepsgroep zelf en met de instellingsverantwoordelijken bekijken hoe het beter kan. Kijkend naar het beeld dat momenteel wordt neergezet, moet mij van het hart dat het met de zorg in Nederland niet slecht gaat. Je kunt altijd een bepaald beeld creëren door af te gaan op zaken waar het echt heel fout gaat, waar mensen wellicht een aantal jaren moeite hebben gehad met het op een juiste manier invullen van de eigen verantwoordelijkheid, maar dan heeft het geen zin om generiek in te grijpen. Denk je dat het daar beter van wordt? Ik wil maatwerk leveren. Ik wil ervoor zorgen dat mensen in staat worden gesteld hun verantwoordelijkheid te nemen en daar niet angstig voor zijn. Voorkomen moet worden dat de rijksoverheid afgaat op een bepaalde beeldvorming en op zaken die wellicht wat ongelukkig in de media komen en vervolgens generieke maatregelen neemt en verantwoordelijkheden anders indeelt. Ik vind dat niet juist.

Mevrouw **Lambrechts** (D66): Ik bestrijd dat verpleeghuizen het zo slecht doen. Integendeel, ik durf de stelling te verdedigen dat ze het beter doen dan andere instellingen in de zorg. Dat stelt de inspectie ook. Van de verpleeghuizen heeft 40 tot 45% een kwaliteitsplan. Voor de verzorgingshuizen ligt dat percentage lager. Voor de gezondheidszorginstellingen is het in totaliteit 5%. De verpleeghuizen doen het dus relatief heel goed. De kwestie ligt echter zo zwaar, omdat mensen er op andere plekken in de gezondheidszorg soms maar tijdelijk gebruik van maken. Het gaat in dit geval om mensen die zijn overgeleverd aan deze instellingen. Dus moet de zorg goed zijn, voor 100%

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**:

Overgeleverd aan instellingen? Alleen het taalgebruik al! Dat zint me niet. Ik maak daar bezwaar tegen. Ik zal dadelijk iets zeggen over de cliëntenraden, maar in een instelling kan nog steeds een heleboel. Het klopt niet dat er niets meer kan en dat de kwaliteit heel slecht is. Het systeem moet natuurlijk wel functioneren. Daar kunnen wij naar kijken. We kunnen elkaar aanspreken op elkaars verantwoordelijkheden. We moeten elkaar echter niet bang maken, want ik heb geen zin om met een stok te dreigen naar Arcaris of wie dan ook. Het kan en het moet wel beter. Daar gaan wij met elkaar naar kijken. We moeten dat vervolgens invullen binnen de bestaande ordening. Ik ben ervan overtuigd dat het beter kan, maar we moeten wel naar die transparantie toe. Als zaken niet transparant zijn, als je als klant niet kunt kiezen voor een bepaalde instelling, dan blijft dit soort beelden overeind. Ik vind dat jammer. Dat moet niet het beeld van de zorg in Nederland worden.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Ik heb in eerste termijn aangegeven dat wij het idee hebben dat de zorg hier en daar door de bodem kan zakken en dat dit meer is dan een incident, al gaat er ook heel veel goed. De staatssecretaris is druk bezig om te kijken naar de oorzaken. Als de resultaten van dat onderzoek bekend zijn, wordt er dan een plan aan gekoppeld om daadwerkelijk te kijken hoe er op korte termijn tot een fatsoenlijk en hoogwaardig zorgniveau voor alle instellingen kan worden gekomen?

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Ja.

De heer **Van der Staaij** (SGP): De staatssecretaris zegt over de accreditatie dat zij daar een jaar geleden al toe heeft opgeroepen. Toch zijn er nog heel veel drempels. Die moeten worden weggenomen. Wordt dat ook bekeken?

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Absoluut. Ik weet zeker dat de zorgaanbieders, de koepels, de beroepsbeoefenaren en de cliëntenorganisaties dat graag willen. Op die manier vermijd je discussies over alleen casuïstiek. Als het beeld bestaat dat de zorg in Nederland niet goed is, dan moet je bekijken wat je daaraan kunt doen. Daar worden alle gegevens bij betrokken.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): U stelt dat niet u, maar de cliënten en de beroepsgroep moeten bepalen wat kwaliteit is. De beroepsgroep zegt echter al heel lang dat zij geen goede kwaliteit kan leveren wanneer er zo weinig geld is. De beroepsgroep wil een kwartier zorg meer per dag. Dat kost 400 mln euro. Wat doet u in reactie daarop? U bezuinigt 263 mln zodat er 10 minuten minder zijn. Wat is dan uw uitspraak dat de beroepsgroep zelf moet bepalen wat kwaliteit is, nog waard?

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: U haalt nu een aantal zaken door elkaar. Ik heb zo-even gezegd dat de invulling van de kwaliteit iets is van de instellingen zelf en van de mensen die er wonen, werken en leven. Zeker als het gaat om een langdurige zorgrelatie is dat van belang. Ik ben ervan overtuigd dat ondanks de bezuinigingen de sector de beoogde kwaliteit kan leveren.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): De beroepsgroep geeft aan meer handen aan bed nodig te hebben. U luistert daar echter niet naar. Bovendien geeft u aan wel wat extra geld erin te willen steken, maar dan voor kwalificering, benchmarking en allerlei andere ingewikkelde zaken die niet direct te maken hebben met de zorg. Dus u stelt ook nog uw prioriteiten omgekeerd. Waarom zegt u dat u de beroepsgroep wilt laten bepalen wat de kwaliteit is, als u vervolgens helemaal niet luistert naar het antwoord?

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Volgens mij is hier sprake van een notoire misvatting. Ik heb hierover al gezegd wat ik te zeggen heb.

De heer **Nawijn** (LPF): Voorzitter. Ik ben het met mevrouw Van Miltenburg eens dat het alleen maar meer geld ergens in stoppen niet zal helpen. Daarnaast is het niet goed dat de overheid alleen de normen stelt. Echter, als het fout gaat in een verpleeghuis – ik ben erg geschrokken van het rapport van de inspectie – dan is het wel zo dat het management in eerste instantie verantwoordelijk is. Doordat de inspectie aangeeft wat er fout is, moet zij ook middelen of instrumenten hebben om aan te geven wat er moet gebeuren, eventueel in samenspraak met de patiënten. Er moeten dus

Ross-van Dorp

instrumenten zijn aan de hand waarvan de overheid kan optreden.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Mee eens, en die zijn er gelukkig ook.

De heer **Nawijn** (LPF): Er moet dus echt iets gebeuren in de verpleeghuizen waar het niet goed gaat.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Rekent u maar!

Mevrouw **Timmer** (PvdA): U geeft aan dat er nog nader onderzoek komt en dat bepaalde situaties ook te wijten zijn aan de instanties zelf. Het merkwaardige is dat u voordat u de uitkomsten van het onderzoek kent, al een aantal maatregelen in deze begroting opneemt. Mevrouw Tonkens heeft terecht gezegd dat de sector wel degelijk aangeeft dat het op een aantal fronten niet meer goed gaat. Natuurlijk zijn er verschillen. Het moet mij in ieder geval van het hart dat ik deze discussie heel treurig vind, met name waar het gaat om de mensen die gebruik maken van de desbetreffende voorzieningen. Overigens vraag ik mij wel af, waar u zegt dat de sector zelf de kwaliteit moet bepalen, in welke vorm het recht van de cliënt nog tot uitdrukking komt. Mijns inziens zijn kwaliteitseisen wel degelijk te stellen en kunnen die per cliënt goed vastgelegd worden.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Dat is een interessante opvatting. Wellicht is het goed dat ik nu overga tot het onderwerp cliëntenraden omdat dit precies aansluit bij wat mevrouw Timmer nu opmerkt.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Voordat zij dat doet, wil ik nog het volgende aan de staatssecretaris voorleggen. Zij geeft aan een onderzoek te willen verrichten naar de kosten van zorgzwaarte. Bij een dergelijk onderzoek moet je ook laten zien wat er zal moeten gebeuren. Dat kun je volgens mij alleen maar doen als ook helder omschreven wordt wat de basiskwaliteit is. Je moet die kosten namelijk ergens aan relateren.

Verder zegt de staatssecretaris dat mensen niet overgeleverd zijn aan zorginstellingen. Echter, als je eenmaal in een verpleeghuis opgenomen bent en je naar een ander verpleeghuis wilt omdat de zorg abominabel is, dan kom je heel

laag op de prioriteitenlijst te staan. Iedereen op de wachtlijsten in Nederland heeft immers voorrang op jou. Je wordt dus nooit overgeplaatst en zeker niet gelet op de gemiddelde ligduur in een verpleeghuis. Dat lukt dus gewoon niet. Je bent dus inderdaad overgeleverd.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Ik heb u één vraag horen stellen; die ging over de basiskwaliteit van de zorg. Ik denk dat wij daarvan een heel goed beeld hebben, ook al omdat zorgverzekeraars wel degelijk moeten bekijken of de kwaliteit van de door hen ingekochte zorg conform de wensen van de klant is. Dat systeem zal zich nog verder gaan ontwikkelen. Daarom wil ik de klant in positie brengen, omdat die daadwerkelijk recht heeft op kwalitatief goede zorg. Het is natuurlijk enigszins een subjectieve ervaring. Zelfs als wij hier met elkaar generieke eisen zouden vast-timmeren, weet ik zeker dat er klanten zullen zijn die zullen zeggen dat die zorg niet de kwaliteit heeft die zij willen; dan zal de zorgverzekeraar daar nog op moeten inspelen. Dat moet beter voor elkaar komen en dat moet ook transparant. Ik vind dus dat je dat ook op internet mag laten zien: wat hebben wij te bieden en wat is de kwaliteit van onze zorg? Als men door de vloer zakt, moeten er mogelijkheden voor beroep zijn; op dat punt is er ook altijd nog de inspectie. Daarover mogen met name de cliënten oordelen, want die ondergaan dat.

Ik vind dat cliëntenraden bij de verbetering en beoordeling van de kwaliteit in een zorgomgeving een stevige rol moeten kunnen spelen. Zij zijn nu voor de financiering afhankelijk van de instelling. Wat mij betreft, moet dat geen vrijblijvende aangelegenheid zijn, want dat kan misverstanden geven. Mevrouw Vietsch heeft daar terecht op gewezen en heeft gevraagd hoe het zit met de uitvoering van de motie-Arib; ook mevrouw Tonkens heeft daarnaar gevraagd. Cliëntenraden moeten zich te allen tijde kunnen opstellen als een kritische tegenkracht zonder bang te hoeven zijn dat zij van de directie geen geld meer krijgen. Ik heb inmiddels nader onderzoek over de huidige praktijk laten doen. Het gaat nu om het maken van keuzes, bijvoorbeeld ten aanzien van de vraag of de kosten van cliëntenparticipatie uit het tarief

van een instelling betaald kunnen worden om zo de onafhankelijke positie van de cliënt te versterken. De minister en ik moeten daarover nog een besluit nemen. Ik wil daar nu niet te veel op vooruitlopen. De Kamer zal daar op korte termijn meer over horen, maar voor mij staat vast dat het niet gaat om de vraag óf cliëntenraden gefinancierd moeten worden, maar hoe zij gefinancierd moeten worden. Ook gelet op de grote verscheidenheid in de praktijk, is dat "hoe" van belang. Ik zoek nog nader uit hoe wij de kosten ervan zouden moeten verrekenen, maar wettelijk voorgeschreven cliëntenorganisaties bij instellingen moeten voor hun basisfinanciering niet afhankelijk zijn van welwillendheid van een bestuur. Ik wil daar voor de cliënten garanties voor hebben. Die zelfde lijn kun je doortrekken naar instellingen voor jeugdzorg, gehandicapteninstellingen en maatschappelijke opvang.

Dat brengt mij bij een ander thema dat nauw verwant is met kwaliteit, want een onderdeel daarvan is de toegankelijkheid.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Ik dank u voor uw toezegging, maar wanneer krijgen wij dat voorstel voor de financiering van de cliëntenraden?

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Op zeer korte termijn. Wij moeten nog wel even het "hoe" uitwerken, maar ik hoop dat mijn statement duidelijk genoeg is en dat u aan mijn jas trekt als u twijfelt aan mijn goede bedoelingen. Ik zeg dus toe dat dat voorstel zo spoedig mogelijk zal komen.

Wat de toegankelijkheid betreft, is het heel belangrijk dat de cliënt kan kiezen, bijvoorbeeld voor een PGB als hij of zij de zorg zelf wil inrichten. Ook moeten bijvoorbeeld verstandelijk gehandicapten keuzevrijheid hebben om bijvoorbeeld in een instelling te blijven wonen. Ik ben gisteren door een paar mensen aangeschoten die hier op de publieke tribune waren en die vanuit de instellingen heel andere signalen krijgen, namelijk dat dat niet meer de bedoeling is. Ik zeg nogmaals duidelijk dat het om keuzevrijheid gaat. Het kan zo zijn dat cliënten nadrukkelijk kiezen voor de beschermde woonomgeving van een instelling.

Daarnaast zijn er een aantal andere kwalitatieve ontwikkelingen

Ross-van Dorp

die stevig moeten bijdragen aan de toegankelijkheid. Een heel concreet voorbeeld heb ik al genoemd, namelijk het wetsvoorstel inzake gelijke behandeling voor gehandicapte mensen met een chronische ziekte. De verschraling die nu soms ten tonele wordt gevoerd als uitkomst van het huidige kabinetsbeleid, bestrijd ik nogmaals ten zeerste. De heer Rouvoet haalde aan dat directies en werkers in de zorg door een opeenstapeling van maatregelen domweg niet meer in staat zijn om adequate zorg te leveren, maar ook hier staat voorop wat de cliënt ervan vindt. Dat oordeel is voornamelijk in het algemeen "heel behoorlijk". Als je kijkt naar alle miljarden die in de zorg zijn geïnvesteerd, wellicht meer dan ooit, kan dat toch werkelijk niet alleen tot verschraling leiden?

Er is nog veel te doen, bijvoorbeeld het verbeteren van de privacy in verpleeghuizen. Mevrouw Vietsch wil mij afrekenen op het doel dat aan het einde van deze kabinetsperiode in verpleeghuizen hooguit twee personen op een kamer liggen. Er zijn immers helaas nog steeds vierbeds- en zesbedskamers. Het aantal kamers met zoveel bedden is tijdelijk toegenomen om de wachtlijsten aan te kunnen pakken, zo heb ik gezien. Daarin komt verandering. Inmiddels is voor 13.000 bedden in meerbedskamers een plan ingediend of is begonnen met de uitvoering. Dat is tweederde van het huidige bestand. Er is nog niet overal sprake van initiatief om deze zaak aan te pakken. Voor 7000 bedden zijn nog geen plannen ingediend. In overleg met het College bouw ziekenhuisvoorzieningen ga ik de betreffende instellingen binnenkort persoonlijk aanschrijven met een oproep om daadwerkelijk de nodige initiatieven te ondernemen. Ik zal hieraan bij mijn werkbezoeken de komende maanden extra aandacht besteden. Er blijft nu te veel geld voor renovatie ongebruikt op de plank liggen. De lijst van bouwprioriteiten mag daarvoor geen belemmering zijn. In de gehandicaptensector heeft de afgelopen zomer een inventarisatie plaatsgevonden. Instellingen met slecht scorende gebouwen worden nu dringend aangespoord om hiervoor maatregelen te nemen. Dit gebeurt in samenspraak met de VGN. Daarop wordt goed ingezet.

Verschillende woordvoerders, in het bijzonder mevrouw Vietsch, hebben mij aangesproken op verantwoordelijkheden of bevoegdheden waarvan ik even dacht: die heb ik niet. In het systeem moet iedereen zijn verantwoordelijkheid nemen. Ik hecht eraan om duidelijk te zijn. De minister heeft het ook al gezegd. Wij kennen in dit land geen National Health zoals in Engeland. Wij vinden het nog steeds een goede traditie om veel aan publiek-private samenwerking te doen. Het zijn vooral de private partijen die de publieke doelen van toegankelijke zorg, kwaliteit, keuzevrijheid en doelmatigheid in de zorg uitvoeren. Ik hecht daaraan. Dat is niet alleen in de gezondheidszorg, maar ook in onderwijs en bij volkshuisvesting het geval.

Wij doen het met private verzekeraars en met private zorginstellingen. De Kamer kan mij dus niet vragen om te garanderen dat alle middelen daadwerkelijk uitgegeven worden. Ik ga er ook niet over dat niemand met meer dan twee personen op een kamer verblijft. Ik ga ook niet over het werkoverleg bij instellingen of over de keuze van het management van een instelling bij het invullen van bezuinigingen, zodat die niet op cliënten worden afgewenteld. In ons land is dat in eerste plaats een zaak van het veld. Wij moeten durven discussiëren, met name met de verantwoordelijken. De Kamer kan mij er natuurlijk op aanspreken dat andere partijen hun verantwoordelijkheid kunnen en willen nemen. Als de Kamer of ik de indruk krijgt dat er sprake is van onwil, moet dat leiden tot het aanspreken van die partijen. Het is niet alleen een kwestie van geld en wet- en regelgeving, maar ook van het aanspreken van partijen op hun verantwoordelijkheid. Wij moeten de partijen met elkaar in contact brengen, kennis en informatie transparant ter beschikking stellen en zo nodig via de inspectie corrigerend ingrijpen als de kwaliteit van zorg in het geding is. Ik doe dat waar ik kan. Ik ga niet op de stoel zitten van de partijen die het in de praktijk moeten doen. Zo gemakkelijk komt de sector niet van de eigen verantwoordelijkheid af. Als de bal alsmaar naar de overheid wordt gespeeld, kaats ik die terug, tenzij wij een discussie willen voeren over een fundamentele herordening. Voornamelijk moet iedereen doen

waarvoor hij of zij verantwoordelijk is.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): De staatssecretaris heeft gezegd dat de keuze van verstandelijk gehandicapten inzake wonen gegarandeerd moet zijn. Ik ben daar blij mee. De staatssecretaris weet waarschijnlijk dat het op dit moment niet goed loopt. Er zijn cliënten die graag in een instelling wonen en die dat niet kunnen omdat die mogelijkheid niet bestaat. Er zijn ook cliënten die graag buiten een instelling in een woongroep wonen met een PGB, wat nu echter ook niet meer kan. Wat is de reactie van de staatssecretaris op deze twee knelpunten?

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: In het algemeen overleg over de modernisering van de AWBZ heb ik al gezegd dat er niets is veranderd inzake benutting van het PGB. Scheiden van woon en zorg geeft uitdrukking aan wat iemand op dit moment met het PGB kan doen. Daarin is geen verandering opgetreden. Als het niet goed gaat, moeten in dit geval vooral de ondersteuners, en degenen die de cliënten aan zorg helpen en bekijken waar men zorg kan ontvangen, ervoor openstaan dat zowel plaatsing als instelling tot de mogelijkheden van de klant behoort. Men moet niet zeggen: daar doen wij niet meer aan. Er moet geluisterd worden. Mijn zorg is dat dit niet in alle gevallen helder is. Ik wil daar rustig naar kijken en er in gesprekken met het veld nog eens de nadruk op leggen.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Ik wil de staatssecretaris bedanken voor haar toezegging om actie te ondernemen. Als instellingen niets doen, zegt de staatssecretaris dat de desbetreffende mensen dan pech hebben gehad. Kamers met zes bedden zijn echter twintig jaar geleden al afgeschafte. Deze instellingen hebben blijkbaar twintig jaar lang niets gedaan. Zij moeten worden aangespoord. Als er over twee jaar nog steeds zes mensen op een kamer wonen, moet de inspectie deze kamers sluiten en ze tot vierbedskamers bestemmen. De permissie om zes mensen in een kamer te huisvesten moet dan worden ingetrokken. Het is zo vernederend om je leven lang in een slaapkamer te zitten waar je nog niet eens je eigen hoekje hebt. Dat

Ross-van Dorp

kunnen wij toch niet meer toestaan? Deze situatie moet worden opgeheven. Als instellingen dat niet doen, moet de inspectie ingrijpen. Ik begrijp best dat deze mensen niet op straat kunnen worden gezet; daarom pleit ik voor een overgangstermijn. Het kan echter niet aan de instellingen worden overgelaten.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Dat is een heel duidelijk politiek statement. Dit vereist een heel andere inrichting van het systeem. Ik luister naar deze suggestie, maar ik ben er nog niet aan toe. Ik wil eerst alle inrichtingen aanschrijven. Ik neem aan dat aan mijn oproep gehoor wordt gegeven. Een termijn van twee jaar lijkt mij overigens wat kort, omdat nu nog geen plan hiertoe beschikbaar is. Ik neem niet aan dat mevrouw Vietsch het heeft over het plaatsen van een wandje tussen de bedden. Een verbouwing of renovatie kan niet in twee jaar worden gerealiseerd. Ik wil bekijken wat er wel mogelijk is. Er zijn zaken die vergunningplichtig zijn en er zijn zaken die dat niet zijn. Daarvoor zijn heel creatieve oplossingen te vinden, die ik graag wil uitventen. Om nu al de conclusie te trekken om het gehele systeem te veranderen, lijkt mij niet verstandig. Ik zeg wel toe dat ik op basis van mijn rondgang, ook in het kader van het bouwcomplex waarover de Kamer nog een nota krijgt, zal berichten over de stand van zaken en de knelpunten.

Mevrouw **Timmer** (PvdA): Dit antwoord is mij nog wat te mager. Deze discussie loopt al jaren. Instellingen die nog geen plan hebben, hebben dus niet gedaan wat van hen is gevraagd. Ik neem aan dat de staatssecretaris wel eens in verpleeghuizen komt. Wij willen toch niet dat mensen op een zespersooskamer moeten leven? Het leven van deze mensen wordt gereduceerd tot een nachtkastje en een kledingkast, zonder ruimte voor zichzelf en voor de eigen spullen. Ik zou wat hardere toezeggingen van de staatssecretaris willen horen op dit punt.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Het is dan misschien verstandig dat ik de Kamer een aparte notitie doe toekomen over de oorzaken van dit probleem. Het is natuurlijk de verantwoordelijkheid van de instellingen om plannen in te dienen. Als zij dat niet doen, moeten zij meer

worden geprikkeld. Er mag in ieder geval geen onderuitputting op bouwen zijn. Dat zou heel treurig zijn. Als wij middelen hiervoor ter beschikking stellen, moeten die ook worden gebruikt. Als dat niet gebeurt, moeten wij erachter komen wat daarvan de oorzaken zijn. Ligt het aan de wet- en regelgeving? Is het een kwestie van gebrek aan initiatief van de instellingen? Ik kan de Kamer daar inzicht in geven, zodat wij op basis daarvan kunnen bezien wat mijn mogelijke verantwoordelijkheid kan zijn, buiten de verantwoordelijkheid die ik zojuist heb geschetst. Ik vind namelijk wel dat ik de instellingen persoonlijk kan en moet aanschrijven. Dat gaat al verder dan afwachten of de instellingen met eigen initiatieven komen. Ik doe dus al een poging, maar als het de Kamer niet ver genoeg gaat, wil ik de structuur schetsen waarbinnen ik een en ander doe. Samen kunnen wij dan eventuele andere mogelijkheden bekijken.

Mevrouw Schippers en mevrouw Lambrechts hebben vragen gesteld over prenatale screening. Over dit onderwerp heb ik de Kamer een brief gezonden. Eigenlijk zouden wij dit onderwerp niet even snel als onderdeel van de begroting moeten behandelen; het betreft gevoelige zaken. Het standpunt van het kabinet over het advies van de Gezondheidsraad is bekend. Uiteraard ben ik bereid om hierop terug te komen in een meer uitvoerige gedachte-wisseling met de Kamer. Daarnaast zal ik nu ingaan op de gemaakte opmerkingen.

In het kabinetsstandpunt wordt vastgehouden aan de bestaande leeftijdsgrens van 36 jaar, waarboven prenataal screenen actief wordt aangeboden op basis van de Wet bevolkingsonderzoek. Deze grens is weloverwogen gekozen, omdat deze groep een verhoogd risico heeft. Nadat deze vrouwen informatie hebben gekregen, kunnen zij een weloverwogen keuze maken of zij wel of geen gebruik maken van de test, die echt actief wordt aangeboden. Ik heb gehoord hoe dat kan gaan: het aanbod wordt twee keer, zeer indringend gedaan.

Bij vrouwen jonger dan 36 jaar kan sprake zijn van een medische indicatie. Ook in dat geval kan de test worden aangeboden, of beter gezegd: die behoort te worden aangeboden. De behandelend arts

kan zicht hebben op de medische situatie van de desbetreffende vrouw. Er moet keuzevrijheid zijn voor zwangere vrouwen jonger dan 36 jaar om een kansbepalende test te vragen. Indien geen medische indicatie aanwezig is, wordt de kansbepalende test niet aangeboden, en deze komt daardoor dan niet in aanmerking voor vergoeding. De arts of de verloskundige moet in dit verband uiteraard zorgvuldig zijn beroep uitoefenen. Hiervan zal ik een voorbeeld geven. Stel dat een vrouw zich heel erg ongerust maakt omdat haar zusje een kindje heeft gekregen met het syndroom van Down en daarom ook zo'n test wil, terwijl zij niet valt onder de twee eerder genoemde groepen. In het gesprek tussen de arts en de vrouw kan dan toch de beslissing vallen om de test te doen, in het licht van de situatie waarin die vrouw verkeert. De arts bepaalt dan dat hij zo zorgvuldig handelt. Deze ruimte is dus wel degelijk aanwezig; het kabinet vindt dat ook nodig.

Mevrouw Schippers zei dat het nodig is om te informeren. Daarmee snijdt zij een zeer belangrijk punt aan. Bij dit soort kansbepalende testen, zoals de triplettest, moet (jongere) vrouwen ook worden verteld dat er een grotere kans is op een foute uitslag als men niet in de doelgroep zit. Als de kansbepalende test gunstig uitvalt, betekent dat niet dat je een gezond kind krijgt. Dit geldt natuurlijk ook voor mensen die wel in een risicogroep zitten. Het kind kan altijd een andere genetische afwijking hebben. Dat deze informatie wordt gegeven, is van groot belang. Dat geldt niet alleen voor de triplettest maar ook voor testen die nog op de plank liggen. Er zijn veel testen in ontwikkeling om te bepalen welke genetische effecten een kind, of een volwassene, zou kunnen hebben. Commerciële bedrijven bieden zwangere vrouwen dit soort testen aan, ook vanuit het buitenland of via internet. Mede in dat licht zouden vrouwen, bijvoorbeeld bij een eerste bezoek aan een verloskundige, deze informatie moeten krijgen. De verloskundige of de arts kan dan eventuele vragen over dit onderwerp beantwoorden. Het zal de komende tijd niet makkelijker worden voor mensen om te bepalen in hoeverre zij gebruik willen maken van het groeiende aanbod van testen. Ik houd er dus zelf heel graag aan vast dat je toch wel in een risicogroep

Ross-van Dorp

moet zitten of een medicatie moet hebben om de test actief te krijgen aangeboden. Maar er moet natuurlijk voldoende informatie zijn. Voor een arts die zijn patiënt zorgvuldig wil behandelen, werp ik geen belemmering op. Ik doel op de persoonlijke beslissing die kan worden genomen om toch een test te doen.

De informatie moet dus worden ontwikkeld. Ik bekijk met wiens hulp dat het beste kan gebeuren. Ik wil er serieus werk van maken. Het gaat om een aantal feitelijke zaken die je als zwangere waarschijnlijk niet weet, maar ook om een aantal ethische afwegingen die je moet kunnen maken.

Mevrouw **Lambrechts** (D66): Wij beginnen hierover natuurlijk niet op grond van de begroting, maar op grond van wat u er zelf over heeft gezegd voorafgaand aan de behandeling van de begroting. Twee zaken intrigeerden mij. U gebruikte een ethisch argument: u wilt niet dat het beeld van de maakbaarheid van de mens ontstaat. Ik vraag u nog eens op welke manier u daar tegenover staat. Geldt dit argument alleen maar voor vrouwen van 35 jaar en ouder? Ik deel de zienswijze niet, maar ik respecteer haar wel. Geldt zij niet voor iedereen? Uit mijn kennissenkring maak ik op dat degenen die weten dat de test bestaat, hem laten doen. Het is een eenvoudige bloedprik in de vinger die helemaal niets voorstelt. Wie niet bekend is met de test, laat hem niet doen. Als u alle vrouwen over het bestaan informeert, dan zullen ook vrijwel alle vrouwen de test willen doen. Kunt u daarmee leven, ondanks wat u daarover heeft gezegd?

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Het onthouden van informatie leidt meestal niet tot de beste oplossing. Er is natuurlijk wel een verschil tussen het aanbieden van informatie en tegen mensen zeggen dat zij er maar eens over moeten denken omdat er testen in de aanbieding zijn. Dat bedoel ik niet. Informatie over wat een test voor je kan betekenen en over de kans dat de uitslag van de test 100% betrouwbaar is, kan vrouwen anders doen beslissen over de eenvoudige, kansbepalende test. Het kan; ik weet niet of het zo is, maar ik vind dat informatie geven inderdaad nodig is. Ook al om vrouwen te wapenen

tegen andere zaken dan hetgeen in de medisch veilige kring van huisarts en verloskundige wordt aangeboden. Nogmaals, er is veel in beweging. Ik bericht de Kamer nog over het rapport van de Gezondheidsraad over alles wat te maken heeft met genetica. De tripletest is het enige onderwerp waarover je zou moeten beslissen. Maar er komt natuurlijk veel meer. Ik vind de informatie van cruciaal belang. Natuurlijk moeten wij met de beroepsgroep praten over de verkrijgbaarheid van de informatie. Ik heb zojuist al geschetst wat ik mij daarbij kan voorstellen. Er moet echter wel een gesprek kunnen zijn. Ik vind het onderhavige punt niet hetzelfde als actief aanbieden op grond van de Wet bevolkingsonderzoek. Dat veronderstelt naar mijn gevoel namelijk een medische noodzaak. Bovendien hoort dat net als alle andere zaken uit de Wet bevolkingsonderzoek in het pakket thuis. Het kan niet zo zijn dat de overheid alle zwangeren in Nederland aanbiedt zich te laten screenen op genetische defecten bij het kind omdat zij het belangrijk vindt, en die vrouwen vervolgens zelf laat betalen. Wij moeten de Wet bevolkingsonderzoek in dit geval beperken tot vrouwen met een medische noodzaak, omdat zij risico's lopen. Wij moeten de test niet over de hele linie aanbieden.

Ik heb niet gezegd dat het punt van de maakbare mens en de maakbare samenleving voor mij het hoofdargument is. Dat kan men ook lezen in het artikel in de Volkskrant. Het speelt wel een rol. Voor sommige mensen is het het allerbelangrijkste argument. Ik vind dat je de zwangerschap niet vanaf het begin moet medicaliseren. Je moet oppassen voor het van rijkswege binnen de Wet bevolkingsonderzoek uitvoeren van een en ander. Ik weet dat D66 zeer hecht aan de genoemde wet. Ik weet hoe de wet tot stand is gekomen en welke zorgvuldigheid daarbij in acht is genomen. Ik heb de verslagen van de debatten gelezen. Een heel zorgvuldige afweging is vereist. Volgens mij heeft het kabinet zo'n zorgvuldige afweging gemaakt en kan het heel secuur zorg en hulp verlenen aan de vrouwen die ze echt nodig hebben.

Mevrouw **Lambrechts** (D66): De staatssecretaris wil dat er voorgelicht wordt. Zegt zij ons nu toe dat

zwangeren door hun arts actief worden voorgelicht? Als het resultaat daarvan is dat 90% de tripletest of quadrupeltest wil, kan dat dan en is het dan goed? De quadrupeltest geeft meer informatie en is zekerder in de uitslag.

Ik begrijp het verschil in bekostiging niet. De staatssecretaris zegt dat er een groter medisch risico bestaat als zo lang wordt gewacht met een zwangerschap. Het is waar dat de mensen daar zeer vaak zelf voor kiezen. Toch zie ik niet in waarom het voor de ene groep wel en voor de andere groep niet wordt vergoed.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Dat laatste is bepaald op basis van wat de beroepsgroep heeft kunnen identificeren. De Gezondheidsraad is het daarmee eens. Onomstreden is dat vanaf 36 jaar het risico groter is. Er kan een jaar of wat verschil in zitten. Daar houd ik mij aan vast. Dit geldt niet voor neurale buisdefecten, want het risico daarop is niet leeftijdgebonden. Daarvoor en voor andere erfelijke aandoeningen kan een medische indicatie worden gesteld. Volgens u zal dit zal leiden tot een enorme stijging van de aanvragen van een kansbepalende test. Het is mogelijk, maar het lijkt mij niet de gewenste uitkomst. Als het zo is, is er iets mis met de informatieverstrekking. U weet waarschijnlijk dat het een kansbepalende test is waarop een vruchtwaterpunctie of een andere test volgt. Ik denk niet dat iedereen die zomaar ondergaat. Het is nogal wat.

Mevrouw **Lambrechts** (D66): Het is een eenvoudige bloedtest. Er wordt alleen maar een beetje bloed afgenomen! De vlokentest is een ander verhaal. De eerste tripeltest is heel eenvoudig en hoeft niet veel te kosten. U zegt nadrukkelijk dat u de argumenten volgt van de Raad voor de volksgezondheid. Dat intrigeert mij. Ik begrijp eerlijk gezegd niet waarom u op dit punt het advies van die raad niet volgt om het veel eerder aan iedereen aan te bieden door actief informatie te verstrekken, maar de mensen zelf te laten kiezen.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Ik kan de argumenten uit mijn brief namens het kabinet wel herhalen. U hebt het met name over vrouwen die niet in de risicogroep zitten en geen medische indicatie nodig hebben.

Ross-van Dorp

Het gaat mij niet zozeer om die kansbepalende test als wel om het feit dat er veel foute positieve of negatieve uitslagen komen. Een vrouw heeft alleen zekerheid als er een test op volgt. Ik vind niet dat wij door het aanbieden van de tripeltest moeten suggereren dat zij zekerheid biedt over de gezondheid van het kind. Het is niet zo en daarom wil ik die suggestie niet wekken. Het is best een moeilijke beslissing. Ik bied de vrouwen die daadwerkelijk risico lopen of meer kans hebben op een ongezond kind of heel erg ongerust zijn en daarom graag een test willen ondergaan, de mogelijkheid daartoe graag. Ik ben er ook voor om de test actief aan te bieden aan vrouwen in de risicogroep of met een medische indicatie. Ik wil alleen niet over de hele linie een test aanbieden waardoor de vrouwen toch geen zekerheid krijgen. Ik wil dat ook niet suggereren. Ik heb er dus moeite mee. In het kader van het zelfbeschikkingsrecht van vrouwen wil ik wel de ruimte bieden om een eigen afweging te maken.

Mevrouw **Schippers** (VVD): De medische mogelijkheden, maar ook de schijnbare medische mogelijkheden nemen toe. Eigenlijk wijst u op dat laatste. In de praktijk zie je dat mensen van alles horen over het bestaan van allerlei testen. Zij krijgen veel verkeerde informatie, hetzij via internet, hetzij in circuits waar zij mensen tegenkomen die halve informatie geven. Daardoor neemt de miscommunicatie toe en heeft een vrouw onvoldoende kennis. Het gaat mij niet om de vergoeding. Als een vrouw zonder medische indicatie van beneden de 36 jaar besluit om een test te laten doen, moet zij die zelf betalen. Het gaat mij erom dat die vrouw het moet kunnen doen op basis van kennis, van goede informatie. Het is opvallend dat over dit specifieke onderwerp zeer veel verkeerde informatie bestaat. Daarom is het zo belangrijk om iedere zwangere vrouw die zich bij een verloskundige of een arts meldt, automatisch informatie te geven over deze test. Die informatie moet zowel de voordelen als de nadelen, de risico's en de relativering van de test bevatten. Het is alleen maar kennis. Op basis van kennis kun je kiezen.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Ik ben het geheel met u eens. Ik zou die informatie alleen niet tot de tripeltest

willen beperken. Komend jaar en de jaren erop komt er namelijk heel veel aan. Wij hebben het internet. Wij kennen de interesse van de commerciële aanbieders. In Duitsland heeft het maken van echo's een grote vlucht genomen. Ik kan mij voorstellen dat men moet weten of men dat leuk vindt en wat erop te zien is. Artsen en verloskundigen moeten zorgvuldig handelen jegens hun cliënten. Het gesprek moet gevoerd kunnen worden op basis van informatie die de cliënt heeft. Ik ben het ermee eens dat er informatie moet zijn, maar wat mij betreft is dat iets anders dan tegelijk met de informatie de test aanbieden. De vrouw moet goede informatie mee naar huis kunnen nemen, om nog eens te lezen en te bellen. Zij moet zich goed kunnen oriënteren. Zij moet er eventueel met haar partner over kunnen praten. In het licht van het nieuwe genetische onderzoek wil ik daar samen met de beroepsgroep graag een goede invulling aan geven. De informatie moet goed leesbaar zijn. Ik heb de ambitie. Om zo iets te schrijven is de deskundigheid van de mensen in het veld hard nodig.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik steun de lijn van de staatssecretaris zeer. Wij weten van elkaar dat wij het daarover aardig eens zijn. Ik hoop dat er in dit debat nog geen beslissingen worden genomen, maar dat in een bredere context verder kan worden gedebatteerd, niet alleen over de vrijheid van de vrouw, maar ook over de wijze waarop dit soort tests hun intrede doen in onze samenleving. Voorlichting is natuurlijk altijd goed, maar het gaat ook om de manier waarop. Ik heb het idee dat de trend, maatschappelijk en misschien ook bij een deel van de beroepsgroep, is dat het maar moet worden aangeboden. Ik vind dat daarvoor gedegen onderzoek en een goede kwaliteitsontwikkeling noodzakelijk zijn. De staatssecretaris vindt goede voorlichting belangrijk, maar ik vind het jammer dat nu net de KNOV weer subsidie moet inleveren. Hoe gaat de staatssecretaris zorgen voor een goede kwaliteitsontwikkeling door de beroepsgroep? Zal zij daarvoor geld ter beschikking stellen?

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Wij zullen zeker kijken welke mogelijkheden er zijn. Ik denk ook dat de

beroepsgroep zelf er veel aan gelegen is om dit goed ontwikkeld te krijgen. Wij hebben veel gesprekken gevoerd. De nieuwe medische technologieën bieden natuurlijk heel veel kansen, maar er zijn ook lastige problemen die daar dicht tegenaan liggen. Ik heb geproefd dat men graag zelf meewerkt aan de beste vormgeving.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Ik waardeer de genuanceerde denkwijze van de staatssecretaris, maar ik ben het niet helemaal met haar eens. Hoe weegt zij nu de verschillen tussen mensen in kennis en mondigheid? Zullen mensen met minder kennis niet minder vragen, zodat er een ongelijkheid ontstaat? Hoe weegt je het verschil in inkomens? Hoe duur is de test eigenlijk?

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Ik meen dat de test iets van 50 euro kost, maar ik houd even een slag om de arm. Ik heb net al gezegd dat het systeem laagdrempelig en goed toegankelijk moet zijn. Informatie die gegeven kan worden aan iemand die zwanger is moet niet van zo'n hoog abstractieniveau zijn of dermate ingewikkeld dat men het niet kan lezen. Ik wil graag bezien hoe daaraan vorm kan worden gegeven. Er zullen ook mensen zijn die het helemaal niet willen en voor wie het niet hoeft. Ik vind dat er informatie aanwezig moet zijn.

De komende jaren zullen belangrijke keuzes moeten worden gedaan. Het moet mogelijk zijn dat de mensen met het vele extra geld dat er is goede zorg krijgen, de zorg waar zij recht op hebben. Wij moeten de kwaliteit van de zorg kunnen verbeteren. De toegankelijkheid en de solidariteit moeten overeind worden gehouden. Daarnaast moeten zowel burgers als instellingen meer eigen verantwoordelijkheid nemen. Ons staat een principiële debat te wachten over de toekomst van de AWBZ, in relatie tot de nieuwe wet maatschappelijke zorg. Ik zie naar dat debat uit. Ik weet dat het bij u allen zeer leeft. Uiteindelijk gaat het ons allen erom dat wij iets bereiken voor de mensen, ieder op onze eigen manier. Ik hoop dat het tot goede uitkomsten leidt in deze kabinetsperiode.

Mevrouw **Timmer** (PvdA): Ik heb toch nog een open eindje. Ik heb

Ross-van Dorp

heel kort gerefereerd aan de werkdrukmiddelen voor de thuiszorg. U stapte er vrij gemakkelijk overheen door dat aan de zorgvernieuwing te koppelen. De thuiszorg raakt als enige de werkdrukmiddelen kwijt. Waarom heeft u dat niet verwerkt in de tarieven? De situatie is heel transparant. De thuiszorg legt er verantwoording over af. Ik krijg hierop graag nog een antwoord.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Ik heb net al gezegd dat de tarieven wat mij betreft aan de hoge kant zijn. Ook daarover heb ik met de LVT van gedachten gewisseld. Men zei dat mijn opmerkingen daarover niet geheel onterecht waren. Als je de werkdrukmiddelen aan de tarieven toevoegt, zal het tarief alleen maar hoger worden en helemaal uit zijn jasje groeien. Wat mij betreft, kunnen de werkdrukmiddelen worden weggehaald en zijn de tarieven hoog genoeg om dat te compenseren.

Mevrouw **Timmer** (PvdA): Dus als het nodig is voor de werkdrukmiddelen kunnen de tarieven omhoog? Ik hoor van u nog steeds niet waarom de thuiszorg de werkdrukmiddelen moet inleveren en de andere sectoren niet.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Ik zeg niet dat de tarieven moeten worden verhoogd voor de werkdrukmiddelen. Ik zeg juist dat dit onbillijk zou zijn, omdat de tarieven al zo hoog zijn. Wat mij betreft, zijn de tarieven hoog genoeg om daaruit de werkdrukmiddelen te financieren.

Mevrouw **Lambrechts** (D66): Ik mis drie onderwerpen die ik heb aangekaart: de kinderen in de jeugdhulpverlening die in de justitiële jeugdinrichtingen zitten, de heroïne-experimenten en de SCEN-artsen.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Het punt van de justitiële jeugdinrichtingen is opgenomen in de schriftelijke beantwoording, evenals de heroïne-experimenten. Op de jeugdinrichtingen kan ik nu ingaan. Wij bekijken of wij gesloten opvang kunnen creëren voor deze groep kinderen, die eigenlijk tussen justitie en hulpverlening in zit. Wij gaan er een pilot mee doen. Ik zal u er graag over berichten hoe wij dat vorm

willen geven. Deze groep kan inderdaad in de knel raken.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ik heb een vraag over het schriftelijk antwoord van de staatssecretaris over de SCEN-artsen. De VVD heeft aangegeven dat structurele kosten eigenlijk niet in subsidies thuishoren. Daarbij hebben wij de staatssecretaris geciteerd dat subsidies voor bijzondere zaken zijn en tijdelijk zijn. In de schriftelijke antwoorden geeft zij toch aan de overhead via een subsidie te willen betalen. Ook geeft zij aan dat zij het tarief van de SCEN-arts wil laten declareren via de arts die de SCEN-arts toetst. Dat vinden wij een heel bijzondere constructie: je laat de toetsers zijn rekening indienen bij degene die hij toetst. Kan de staatssecretaris daarop ingaan?

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Graag zelfs, want hier doet zich een merkwaardige situatie voor die ik al twee keer heb meegemaakt. De SCEN-artsen zijn heel belangrijk, zoals ik vaker heb betoogd. Wat doet zich voor wanneer wij onderhandelen met de KNMG en met anderen? Wij zijn moeizaam in onderhandeling, want het gaat over tarieven. De inzet van de KNMG en van de SCEN-artsen is heel hoog. Wij zijn op een tarief uitgekomen dat ons toch nog hoog, maar wel billijk lijkt. Vervolgens komen wij bij de overhead. Ik wil u te gelegener tijd best vertellen hoe hoog de inzet daar was, maar ik vond die absurd hoog. Dat kan gewoon niet. Ik wil het graag goed regelen, maar elke keer als er een debat nadert is er een lobbyiste, die ik zeer respecteer, die klaarblijkelijk de vinger omhoog steekt en het politieke water test. Wij zijn in onderhandeling, maar vervolgens krijg ik een brief dat de onderhandelingen worden opgeschort. Waarschijnlijk is de hoop dan op dit debat gericht. Ik zal eruit komen met de KNMG en met de SCEN-artsen, omdat het goed moet worden geregeld. Het zou te gek zijn als wij dat niet willen doen, maar dan wel tegen een normale overhead. Als u dat niet in subsidies geregeld wilt zien, wil ik er best nog eens naar kijken. Maar het moet goed worden geregeld. Ik heb mij er een beetje aan geërgerd dat het telkens wordt gefrustreerd. Dan krijg ik weer telefoontjes: die mevrouw is langs geweest. Vervolgens krijg ik de brief;

kennelijk zijn er weer gesprekken geweest die hoop hebben gegeven. Wij komen eruit en wij gaan het goed doen. Het schriftelijk antwoord geeft aan hoe wij op het punt van het declareren zijn gekomen. Het gaat om een dienst die is bewezen aan de arts en niet zozeer aan de patiënt. Op verzoek van de arts wordt een second opinion gegeven, dus er valt veel voor te zeggen. Maar wij waren heel lekker op dreef. Wij zullen eruit komen.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ik wil mij niet bemoeien met de onderhandelingen die de staatssecretaris over de tarieven voert. Dat interesseert mij verder ook niet zoveel. Mij gaat het om de wijze waarop de SCEN-artsen worden gefinancierd. In mijn ogen heeft de SCEN-arts gedeeltelijk een toetsende rol. Ik vind het dan heel raar dat deze arts geen aparte declaratie kan indienen, zoals een second-opinion-arts dat wel kan. Dat wilde ik de staatssecretaris nog meegeven. Verder zijn wij van mening dat overhead niet in een subsidie thuishoort.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Ik neem mij dat graag ter harte. Wij nemen dat mee in de verdere onderhandelingen die ongetwijfeld zullen volgen.

Mevrouw **Kant** (SP): De vraag over de daklozenopvang is helaas schriftelijk beantwoord. Dat vind ik iets te mager voor dit onderwerp. Het actiecomité Onderdak, waar ik ook deel van uitmaak, is op het ministerie in gesprek geweest over het tienpuntenplan om de dakloosheid op te lossen, maar dat is gestagneerd. Kunnen wij dat weer oppakken? Hoe gaat dat nu verder?

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Het is heel goed om dat weer op te pakken in het kader van de Wet maatschappelijke zorg, ook gezien de taken van lokale overheden. Daar hoort dat debat thuis. Ik ga ervan uit dat wij elkaar daarover zeker weer treffen.

Mevrouw **Kant** (SP): Dat is een beetje vrijblijvend. Krijgt het comité dan een uitnodiging voor dat gesprek?

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Ik kan daar nu niets over zeggen. Het

Ross-van Dorp

lijkt mij goed dat ik u persoonlijk daarover schriftelijk bericht.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Noch de minister, noch de staatssecretaris is ingegaan op mijn opmerkingen over hun Hoofdlijnenakkoord en de invulling die ik aan de immateriële paragraaf heb proberen te geven. Ik heb daar in mijn betoog wat over gezegd en ik heb er ook een amendement over ingediend. De bewindslieden zijn er niet op ingegaan en dat verraste mij. Ik dacht: ik zal u allebei helpen, maar u laat het allebei liggen.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Ik geef de heer Rouvoet toe dat dit een belangrijk onderwerp is. Hij kent onze ethische agenda en vindt die te weinig ambitieus. Ik denk dat er nog voldoende gelegenheden voor dit debat komen. Wij hebben net gesproken over zaken die zeer goed in die immateriële agenda thuishoren. Wij komen er dus nog over te spreken. Als de heer Rouvoet ons ambitieniveau te laag vindt en meent dat wij meer onderzoek en dergelijke moeten doen, dan wijs ik erop dat wij een budget hebben en niet meer dan dat. Daarmee moeten wij het ook doen.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Dat was niet mijn inbreng. Een collega heeft gesproken over het weinig ambitieuze karakter van de ethische agenda. Ik sprak over de immateriële paragraaf uit het Hoofdlijnenakkoord. Het kabinet stuurt mij iedere keer door naar een volgend debat om nu eindelijk een keer invulling te geven aan wat is afgesproken over hulp en begeleiding bij ongewenste zwangerschap en palliatieve zorg. Op dat punt heb ik u nu geholpen door daaraan met een amendement invulling te geven. Ik heb niet gesproken over de ethische agenda.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Ik vind dat dit debat over de begeleiding bij ongewenste zwangerschappen thuishoort bij de evaluatie van de Wet zwangerschapsafbreking. Daar wil ik het ook bij houden, omdat wij dan een integrale behandeling krijgen. Ik wil het niet helemaal los daarvan zien. Ik weet dat u dat liever niet wilt. Ik ben te allen tijde bereid om daarover op een andere wijze van gedachten te wisselen als u mij naar de Kamer roept.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Ik heb nog een heleboel vragen, maar ik zal mij tot één vraag beperken.

De **voorzitter**: U krijgt natuurlijk nog een tweede termijn.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): U weet wat wij in een tweede termijn kunnen doen: moties indienen. En dat is het wel.

De **voorzitter**: Dat hangt van uw spreektijd af.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Die is vier minuten. Ik heb een voorstel gedaan over de vergeten groep slachtoffers van huiselijk geweld. Ik vond de schriftelijke beantwoording daarop nogal teleurstellend. Dat kwam ongeveer op het volgende neer: wij doen alles al. Dat is bijna beledigend, want mijn verhaal ging erover dat het kabinet veel doet maar dat met name op het terrein van preventie en opvang veel ernstige knelpunten bestaan. Er is ook aangetoond dat de daarvoor bestemde gelden lang niet genoeg zijn. Ik begrijp het niet goed dat ik met dat antwoord werd teruggestuurd naar stukken van Justitie, waarvoor u niet verantwoordelijk bent en die met opvang weinig en met preventie helemaal niets te maken hebben.

De **voorzitter**: Ik geef de staatssecretaris wel gelegenheid om een antwoord te geven, maar u zou in uw tweede termijn kunnen ingaan op het feit dat de staatssecretaris niet ingaat op wat al schriftelijk is beantwoord. Als de staatssecretaris er nog kort op wil reageren, mag dat.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Ik heb geen vraag gehoord van mevrouw Tonkens. Het spijt mij dat zij daar niet tevreden mee is, want wij plegen wel een heleboel inzet. Ik heb met belangstelling kennisgenomen van wat hierover geschreven is. Wat mij betreft, behoren geweldplegers opgepakt te worden en behandeld te worden. Ik vond het evenwel een interessant document. Ik heb het ook gelezen. Ik hoop dat mevrouw Tonkens daar gelukkig mee is.

□

De **voorzitter**: Hiermee zijn wij aan het einde van de eerste termijn

gekomen. Volgens de agenda zouden wij de behandeling van de begroting van VWS vanavond voortzetten, maar mevrouw Smits wil een ordevoorstel doen.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Door de Kamer wordt het breed als een probleem gezien dat wij veel antwoorden niet hebben gehad. De minister heeft een brief beloofd ter beantwoording van onze vragen over de nieuwe fiscale regeling en de subsidieregeling die daarop volgt. Die brief is er nog niet. Verder is er een brief beloofd aan de vaste commissie voor SZW. Volgens een bericht van de griffie zal die brief er morgen zijn. Ik denk niet dat wij de tweede termijn kunnen ingaan, voordat wij die brief hebben gezien. Ik wil dan ook voorstellen om de tweede termijn morgen te houden, als wij die brief tenminste hebben ontvangen.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik steun dat voorstel, maar ik wil wel heel duidelijk hebben wat voor brief dat zal zijn. Ik heb namelijk geen zin om weer een termijn te houden over een brief waar niet in staat wat wij willen weten.

De **voorzitter**: Mevrouw Smits, misschien kunt u even correct formuleren om welke brief het gaat.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Er is een brief aangekondigd waarin in ieder geval iets zal staan over de buitengewone-uitgavenregeling. Daaraan zijn uiteraard veel vragen opgehangen over de koopkrachtgevolgen van het zorgbeleid. Daar hebben wij ook geen antwoord op gehad. Ik ga er dan ook van uit dat daar ook op wordt ingegaan in die brief.

De **voorzitter**: Dat is de brief die de minister aan het eind van zijn eerste termijn heeft aangekondigd.

Minister **Hoogervorst**: Er is vanmiddag een brief van de staatssecretaris naar de Kamer gegaan. Daarin worden vragen van de PvdA-fractie beantwoord.

De **voorzitter**: U hebt zelf ook een brief aangekondigd in uw termijn.

Minister **Hoogervorst**: Nee, want in die brief wordt ook ingegaan op de verandering die in het koopkracht-

Voorzitter

beeld is ontstaan als gevolg van de verandering in de buitengewone-lastenregeling, zoals die tijdens de behandeling van het belastingplan is doorgevoerd. Dat wordt in die brief uitgelegd en daar heb ik aan gerefereerd.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Het is prettig dat de minister een toelichting geeft. Het punt is evenwel dat wij heel veel vragen hebben gesteld over de gevolgen van de wijziging van de fiscale regeling en de subsidieregeling. Ik heb begrepen dat de minister daar een brief over heeft toegezegd. Daarover is in ieder geval een brief toegezegd aan de vaste commissie voor SZW. Die brief is er nog niet; die komt morgen. Dat heb ik althans begrepen. Die brief is evenwel van zo'n groot belang voor dit debat dat ik vind dat wij geen tweede termijn kunnen houden zonder dat wij die brief hebben. Los daarvan, waar het gaat om de brief over de eigen bijdrage AWBZ, merk ik op dat die maar een fractie van het probleem betreft.

De heer **Buijs** (CDA): Er is inderdaad een brief binnengekomen van de staatssecretaris, maar die gaat uitsluitend over de eigenbijdrage-regeling AWBZ. Waar blijft een brief over de eigen bijdrage van chronisch zieken voor bijvoorbeeld fysiotherapie? Dat zal hier toch ook in verdisconteerd moeten worden? Wij hebben om het totale plaatje gevraagd.

Minister **Hoogervorst**: Die vraag is ons nooit gesteld en die vraag heeft ons ook niet via de vaste commissie voor Financiën bereikt. Er is wel een algemene koopkrachtbrief toegezegd door de minister van SZW. Hij gaat daar ook over. Wat wij nog wel kunnen doen voor morgen, is de meer algemene effecten van de wijziging zoals die is opgetreden tijdens de behandeling van het belastingplan met betrekking tot de buitengewone-lastenregeling, wat duidelijker op papier zetten. Dat zal echter niet veel anders zijn dat wat de Kamer al in deze brief heeft gekregen. Daarnaast is er nog een toezegging van het kabinet dat de minister van SZW voor de behandeling van zijn begroting met een totaaloverzicht van de koopkracht zou komen.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Ik

waardeer het zeer dat de minister behulpzaam wil zijn, maar dit is een ordedebat van de Kamer. Alleen al uit het feit dat wij deze discussie nu voeren, blijkt dat de Kamer in ieder geval van mening is dat er op dit moment zoveel verwarring is over wat wel of niet is toegezegd en wat er nog komt, dat wij volgens mij maar één conclusie kunnen trekken, namelijk dat we op deze basis op dit moment niet aan een tweede termijn kunnen beginnen. Dan komen we namelijk niet verder dan we nu zijn, waaraan de mededeling van de minister, hoe vriendelijk ook bedoeld, niets toe- of afdoet. De vraag is of wij vinden dat wij onze tweede termijn kunnen houden, en volgens mij is dat niet het geval.

De heer **Buijs** (CDA): Voorzitter. Ik sluit mij helemaal aan bij de opmerkingen van de heer Rouvoet. Wat wij willen, is duidelijk: de koopkrachteffecten ten gevolge van het totale pakket aan voorstellen van deze regering, dus niet alleen de AWBZ. Het zou kunnen zijn dat de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid hiervoor al een brief heeft geconcipeerd, en dan willen we die voor morgen hebben.

De **voorzitter**: Ik heb begrepen dat die brief er morgenochtend komt. Ik begrijp verder uw breed gedeelde mening dat het weinig zinvol is, vanavond de tweede termijn van de Kamer te starten. Om te beginnen heeft men het gevoel dat de informatie nog niet compleet is, en verder komt er sowieso nog een brief van Sociale Zaken, waarin de effecten van koopkrachtplaatjes aan de orde zijn. Dat doet mij u het volgende voorstellen...

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter. Ik heb geen zin om morgen weer in verwarring verder te gaan. Als ik morgen algemene koopkrachtplaatjes krijg, heb ik nog geen inzicht in de vraag in hoeverre chronisch zieken die worden getroffen door al die maatregelen waarover we vandaag hebben gesproken – die zitten niet in die koopkrachtplaatjes – worden gecompenseerd door het kabinet. Dat is de vraag waarop ik een antwoord wil hebben, voordat wij dit debat kunnen afronden.

De **voorzitter**: Over de combinatie van de buitengewone-lastenregeling en de effecten voor chronisch zieken,

zoals genoemd in het interruptie-debat met de minister, wilt u informatie hebben, voor u morgen aan uw tweede termijn kunt beginnen.

Ik neem u even mee naar de agenda voor morgen. Dit zou betekenen dat u morgen om ongeveer 11.30 uur met de tweede termijn kunt beginnen, en dan is er de tijd tot 16.00 uur, als het debat over het Stabiliteitspact begint, waar de minister-president bij aanwezig zal zijn. De elementen die zojuist bij het ordedebat, en vanmiddag bij het interruptiedebat met de minister zijn gewisseld – de buitengewone-lastendruk, in combinatie met de effecten voor chronisch zieken, en de brief van Sociale Zaken – zullen dan aanwezig moeten zijn, voordat we kunnen beginnen met de tweede termijn.

Er zal een gewijzigd schema voor morgen worden rondgedeeld.

De algemene beraadslaging wordt geschorst.

Sluiting 18.31 uur



Lijst van ingekomen stukken, met de door de voorzitter terzake gedane voorstellen:

1. een brief van de minister van Buitenlandse Zaken, inzake Goedkeuring van de op 26 maart 2003 te Brussel totstandgekomen Protocollen bij het Noord-Atlantisch Verdrag inzake de toetreding van de Republiek Bulgarije, de Republiek Estland, de Republiek Letland, de Republiek Litouwen, de Republiek Roemenië, de Republiek Slovenië en de Republiek Slowakije (Trb. 2003, 53, 54, 55, 56, 57, 58 en 59) (28871).

Deze brief is al gedrukt en rondgedeeld;

2. de volgende brieven:
een, van de minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, ten geleide van publicatie OESO Education Policy Analysis 2003;
een, van de staatssecretaris van Financiën, inzake brief van de EVO te Zoetermeer d.d. 11 augustus 2003;
een, van de staatssecretaris van Economische Zaken, inzake wapenexportbeleid;
een, van de minister van Verkeer en Waterstaat, inzake voorhang