

## Van Haersma Buma

gelegenheid om de motie in te dienen.

De heer **Van Haersma Buma** (CDA): Sorry. Het was niet kwaad bedoeld.

De **voorzitter**: Ik bedoel het ook niet kwaad.

De heer **Van Haersma Buma** (CDA): Ik zal de dagkoersen in de praktijk scherp in de gaten houden. Ik hoop dat wij een middenweg kunnen vinden, tussen de aanpak van de minister en die van een aantal mensen in de Kamer. Wij moeten in de praktijk de grens van 3 kilo verlagen wanneer het kan. Als verlaging niet kan, moeten wij het ook niet doen.

Ik heb bij het onderdeel van de Paspoortwet de indruk dat de minister te veel de koppeling legt met een dagvaarding en het intrekken van paspoorten. Ik zie de bestuurlijke maatregel juist als een kans om niet het strafrechtelijke traject te hoeven volgen.

---

### Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de toevoer van drugs via Schiphol, ondanks de vele genomen maatregelen, een aanhoudende bron van zorg blijft;

overwegende dat het beperken van de bewegingsvrijheid van drugskoeriers een mogelijkheid is om de smokkel terug te dringen;

verzoekt de regering, de Kamer zo spoedig mogelijk te informeren over de mogelijkheden van het beperken van de bewegingsvrijheid van drugskoeriers in het kader van de Paspoortwet,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Van Haersma Buma, Wolfsen en Van der Staaij. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 32 (28192).

Minister **Donner**: Voorzitter. In het debat met de heer Van Haersma

Buma heb ik erkend dat de koppeling aan de dagvaarding niet noodzakelijk is. Het is ook een bestuurlijke maatregel. In de brief heb ik aangegeven dat wij zullen bezien in hoeverre intrekking van het paspoort kan worden gebruikt als beperking van de bewegingsvrijheid van drugskoeriers. In die zin zie ik de motie als een ondersteuning van de richting die al is ingezet. Het is natuurlijk zeer welkom als de Kamer mij ondersteunt in deze richting.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: Ik stel voor, aanstaande woensdag over de ingediende motie te stemmen.

Daartoe wordt besloten.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

---

### Aan de orde is het debat over de AWBZ-uitgaven.

De **voorzitter**: De spreektijden tijdens het onderhavige debat zijn bekend: vier minuten per woordvoerder. Het vorige debat, over de bolletjesslikkers, heeft plaatsgevonden zonder interrupties. Namens de woordvoerders die deelnamen aan dat debat kan ik meedelen dat het hen goed is bevallen. Omdat je goede dingen niet helemaal moet herhalen, stel ik voor om het iets anders te doen. Ik verzoek u weinig interrupties te plegen. U bent immers gekomen om met de staatssecretaris te debatteren. Het zou mooi zijn het debat om ongeveer 19.00 uur in zijn geheel te kunnen beëindigen. Als wij daarop mikken, is iedereen op dat moment tevreden.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Ik zal mijn best doen; als iedereen mij gelijk geeft, is mijn betoog zo voorbij.

Mijnheer de voorzitter. Als er ergens geldt: geen nieuws, goed nieuws, dan is het wel in de zorg. De afgelopen maanden werden wij voortdurend opgeschrikt met berichten vol rampspoed. Als het niet over bezuinigingen ging of over de torenhoge eigen bijdragen, waar mensen 's nachts wakker van liggen, dan ging wel over de afschaffing van de huishoudelijke hulp of over fraude en gesjoemel door zorginstellingen.

Iedere keer als onze minister of staatssecretaris voor zorg op televisie of in de kranten verschijnt, dan vraagt de doorsnee oudere of gehandicapte zich af wat zij hem nu weer zullen afpakken. Mijn fractie wilde vandaag het spoeddebat met de staatssecretaris, omdat zij in een brief opnieuw drastische maatregelen aankondigt voor de AWBZ. Ik doel op een plotselinge stop op nieuwe productie in de zorg voor gehandicapten, psychiatrische patiënten, thuiszorg en verpleging voor ouderen. Hierdoor komt volgens ons een einde aan het goede beleid van de laatste jaren, dat was gericht op het wegwerken van de wachttijden en -lijsten in de zorg. Het kabinet lijkt het recht op zorg de nek om te draaien. Het argument is dat de extra groeiimte voor 2004 volledig is opgebruikt en dat er naar verwachting nog voor honderden miljoenen aan extra, aanvullende aanvragen zullen binnenkomen. Dat is rijkelijk vaag. Mag de Kamer preciezer inzicht in de gegevens? Waar is de groeiimte nu precies aan opgegaan? Aan welke sector en aan wat voor functies? Als de staatssecretaris uit ervaring zo goed weet dat in de loop van het jaar voor honderden miljoenen extra aanvragen binnenkomen, dan heeft zij dus veel te krap geraamd.

Er schijnt ook sprake te zijn van een verschuiving naar duurdere vormen van zorg. De staatssecretaris heeft het zelf over een explosieve stijging op de terreinen en functies waarover de nodige interpretatievrijheid bestaat. Dat is nogal suggestief. De suggestie is dat sprake is van gesjoemel. Wat bedoelt de staatssecretaris er nu precies mee? Geef nu eens cijfers! Om welke sector gaat het? Wie is verantwoordelijk? Instellingen voelen zich aangesproken, maar voeren de indicaties niet uit. Zij geven slechts geïndiceerde zorg. Een en ander rijmt ook niet echt met de gegevens van de thuiszorg. De branche spreekt van een omzetsdaling sinds januari met ruim 10%. Het blijft dus vaag. Ik heb er moeite mee om vertrouwen te hebben in de mededelingen van de staatssecretaris als de suggestie overeind blijft en er geen harde cijfers komen.

In de brief wordt geschreven dat sprake is van een dreiging van overschrijding en dat wij toe moeten naar een beheerste, selectieve groei. De PvdA-fractie wil dat, maar het

## Smits

besluit dat vervolgens komt roept veel vragen op. Aanvullende productie kan, maar alleen als zij wordt betaald uit onderbesteding elders. Ik heb concrete voorbeelden vernomen. Wat gebeurt er nu bij een zorginstelling zoals de Hartenkamp? Zij maakt in de loop van dit jaar afspraken met de woningcorporaties. Een pand wordt aangekocht en jonge mensen van de wachtlijsten gaan er zelfstandig wonen, maar zij hebben wel zorgbegeleiding nodig. Mag die zorg nu worden gegeven of niet? Er was nog geen productieafpraak over. Een dergelijke situatie geldt alleen al in de regio Kennemerland voor 50 mensen met een handicap. Een bejaardenhuis kan geen mensen meer opnemen, maar kan wel hulp thuis bieden. Is dat wel of niet toegestaan als er geen productieafspraken zijn? Met andere woorden, mijn vraag aan de staatssecretaris is of zij zich houdt aan de belofte dat er recht is op geïndiceerde zorg en dus dat de wachtlijsten worden weggewerkt. Of wordt het haar te duur? Als dat zo is, wil ik graag een duidelijk antwoord, want dan weet iedereen tenminste waar hij aan toe is. Het blijft nu heel erg in het vage hangen.

Er moet aandacht zijn voor urgentie in de zorg. Dat idee belijdt de staatssecretaris wel met woorden, maar niet met concreet beleid.

De Treek-normen in de zorg gelden ook voor de AWBZ-sector, maar worden stelselmatig niet gehaald. De norm is bijvoorbeeld dat iemand maximaal zes weken mag wachten op dagbesteding of dertien weken op opname in een verpleeghuis. Het kabinet heeft zich gecommitteerd aan het streven om die normen te halen. Ik heb begrepen dat de staatssecretaris voorts streeft naar een halvering van de wachttijden voor 2007. Kan zij mij een actueel overzicht van de wachttijden in de AWBZ geven? Kan zij mij ook duidelijk maken op welke gebieden de Treek-normen niet worden gehaald? Welk tempo moet worden aangehouden om die wel te halen? Deze vragen beschouw ik als de kern van dit debat. Daarom vind ik ze belangrijk. Mensen die zorg nodig hebben, rekenen erop dat zij die krijgen. Ik begrijp dat zorg niet altijd van de ene op de andere dag kan worden geboden, maar vind dat er inzicht moet zijn in het beleid en niet in de productie. Ik ben niet geïnteresseerd in de productie, maar in de beloften van het kabinet. Mensen die

zorg nodig hebben, moeten die binnen een acceptabele termijn krijgen. Ik verzoek dus nogmaals om een actueel overzicht van de wachttijden in de AWBZ. Voorts vraag ik hoe de staatssecretaris denkt die te verkorten.

□

**Mevrouw Van Miltenburg (VVD):** Voorzitter. De staatssecretaris zegt dat zij aan de knoppen wil draaien. Het lijkt erop dat zij door de gigantische financiële problemen in de AWBZ in het wilde weg aan veel knoppen tegelijkertijd draait. Nu is de aanbodknop aan de beurt, terwijl het systeem vraaggestuurd is met daarbij een vastgelegd recht op zorg. Draait de staatssecretaris niet aan de verkeerde knop? Hebben wij niet afgesproken om op de vraag te sturen? Zo ja, dan moet wel bekend zijn waar de problemen in de vraag zich voordoen en natuurlijk waarom die zich voordoen. Kan de staatssecretaris hier inzicht in geven? Het lijkt mij niet zo moeilijk om dit aan de hand van de AWBZ-brede zorgregistratie te doen.

Momenteel hebben wij nog steeds geen mogelijkheden om de vraag te beteugelen. De huidige situatie is daarvan mogelijk een gevolg. Er is dus wel een antwoord ± dat is de productafpraak ± maar geen duidelijke vraag. Er zijn grote problemen in de AWBZ. Het is pas april en het geld voor dit jaar lijkt al op te zijn. Daarom stelt de staatssecretaris natuurlijk deze maatregelen voor. De problemen zijn alleen niet nieuw, want de kosten in de AWBZ stijgen al sinds een paar jaar onrustbarend. Wat heeft de staatssecretaris in de afgelopen anderhalf jaar dat zij haar functie bekleedt, concreet gedaan om de kosten en de vraag te beheersen, afgezien van het doorvoeren van de bezuinigingen van het afgelopen najaar?

Er zijn zeven functies in de AWBZ. Voor één functie is sinds kort een landelijk protocol afgesproken. Voor de indicatie bestaat nu namelijk het document 'gebruikelijke zorg'. De staatssecretaris merkte al op dat er een vlucht is uit de functie huishoudelijke verzorging naar andere en duurdere functies. De VVD-fractie vindt dat op zeer korte termijn voor de overige functies ook landelijke protocollen moeten komen. Naar verluidt moeten wij daar echter nog

tot kerst op wachten. Klopt dit? Kan dit niet sneller? Was het, achteraf gezien, niet handiger geweest om met een dergelijke protocollering voor de duurste functie te beginnen? Dan was wellicht substitutie naar beneden ontstaan. Begrotingstechnisch is dat bepaald te prefereren.

In het regeerakkoord staat dat alleen in het uiterste geval het middel van het budgetplafond kan worden ingezet. Eerst moeten er pakket- en andere maatregelen worden genomen. Wat voor een keuzes zijn er naast budgettering eigenlijk?

Wat mij het meest tegenstaat in deze maatregelen is dat de instellingen worden beloofd die extreem hoge productieafspraken hebben gemaakt. De staatssecretaris heeft ze afgelopen weekend nog wel beticht van strategisch gedrag, maar draait geen van die afspraken terug. Zij zegt alleen dat niets extra's mag worden afgesproken. Degenen die terughoudend zijn geweest in de veronderstelling dat aanvullende afspraken, zo nodig, mogelijk waren, krijgen nu dus de deksel op de neus. Kan het echt niet anders? De GGZ is ook door de zorgkantoren gedwongen tot terughoudende afspraken en mochten niet meer dan 10% extra productie afspreken.

**Mevrouw Kant (SP):** Op het moment dat mevrouw Van Miltenburg het woord budgettering in de mond nam, dacht ik: dit is het moment. Aan het begin van haar betoog vroeg zij of de staatssecretaris wel aan de goede knoppen draait. Wat vindt de VVD-fractie? Draait de staatssecretaris volgens haar in het kader van de herinvoering van budgettering aan de goede of aan de verkeerde knop?

**Mevrouw Van Miltenburg (VVD):** Ik heb het idee dat er alleen aan de aanbodknop wordt gedraaid. Ik weet het niet zeker, vandaar dat ik de vraag heb gesteld. Als het zo is, bevreedt mij dat. Het lijkt mij namelijk dat dankzij de AWBZ-brede zorgregistratie inzicht kan worden verschaft over die vraag. Ik vermoed dat de staatssecretaris meer informatie heeft dan zij ons heeft doen toekomen. Is dat zo? Ik wil dan inzage hebben in de cijfers. Wij hebben in de Kamer afgesproken om te sturen op de vraag en niet op het aanbod. Ik kan mij echter wel voorstellen, omdat het nu nog maar

## Van Miltenburg

april is en er al zoveel productieafspraken zijn gemaakt, dat de staatssecretaris een signaal wil afgeven dat het haar menens is dat er niet zomaar doorgegroeid kan worden.

Mevrouw **Kant** (SP): Een signaal afgeven? De staatssecretaris zit aan de knop waarmee de kraan dichtgaat en het recht op zorg wordt aangetaast. Accepteert de VVD dat?

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik vraag mij af in hoeverre het mogelijk is om het recht op zorg aan te tasten. Het recht op zorg is beleidstechnisch pas ontstaan nadat de rechter in de rechtszaal heeft gezegd dat het er is. Ik snap waar het vandaan komt, maar ik vind het raar en ik wil er inzage in hebben. Ik eis eigenlijk ook inzage in de vraagontwikkeling.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Enige tijd geleden in haar betoog zei mevrouw Van Miltenburg dat zij graag indicaties wilde hebben. Wij hebben onlangs in de Kamer een debat over indicaties gehad. Wij hebben toen de motie van het CDA aangenomen waarin stond dat er op korte termijn indicaties moeten komen. Is er nu iets extra's of ondersteunt mevrouw Van Miltenburg gewoon de aangenomen motie?

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik moet eerlijk zeggen dat ik die vraag niet begrijp. Volgens mij kan er pas zorg worden verleend en gebruik worden gemaakt van de productieafspraken op het moment dat er een indicatie is. Doelt u op de protocoltering van de indicaties?

Mevrouw **Vietsch** (CDA): U vroeg de staatssecretaris om de indicatiecriteria vast te stellen. Wij hebben in het debat, nog geen maand geleden, met elkaar afgesproken dat die er moeten zijn. Wij hebben er zelfs een motie over aangenomen. Ik neem aan dat de staatssecretaris die motie gewoon uitvoert.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik heb gezegd dat de gegevens er zo snel mogelijk moeten zijn. Ik heb even mijn huiswerk gedaan en ben tot de ontdekking gekomen dat wij ze voor kerst niet hoeven te verwachten. Dat baart mij zeer veel zorgen. De landelijke protocollen zijn de sturingselementen voor de vraag. Dat hebben wij gezien bij het

document Gebruikelijke zorg in de huishoudelijke verzorging. Daarmee kan worden gestuurd. Die moeten er echter wel zijn. Zij zijn er eenvoudigweg niet. Natuurlijk is mijn betoog een ondersteuning van de motie, die ik overigens heb medeondertekend.

Heeft de staatssecretaris de zorgkantoren ooit gevraagd om de systematiek die in de GGZ is gebruikt op de hele AWBZ toe te passen? Waarom doen zorgkantoren dat sowieso niet? Gaat zij het nu wel doen? Het moet blijkbaar een beetje worden aangestuurd. Gereguleerde groei is veel beter dan een budgetplafond na drie maanden. Het risico van dat plafond is natuurlijk dat er weer meer wachtlijsten komen. Dat wilden wij toch geen van allen meer? Op dit moment wachten bijvoorbeeld nog steeds 16.000 gehandicapten op hulp. Kan en wil de staatssecretaris toezeggen dat deze mensen niet de dupe zullen worden van de aanwijzingen die zij heeft gegeven?

Ten slotte wil ik nog een bezuinigingsmaatregel voorstellen. De staatssecretaris gaf dit weekend aan dat zij haast wil maken met het scheiden van wonen en zorg. Als zij dat serieus neemt, hoe kan het dan dat tot op de dag van vandaag door het College bouw vergunningen worden verleend voor het bouwen van traditionele verzorgingshuizen? Zij weet net zo goed als ik dat het juist daar zo moeilijk is om het scheiden tussen wonen en zorg gestalte te geven. Als zij naast de aanwijzing een directe bouwstop afkondigt voor verzorgingshuizen, neemt zij een bezuinigingsmaatregel die het staande beleid van het ministerie ondersteunt. Dat vindt de VVD een verantwoorde keuze.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Hier schrik ik toch wel een beetje van. Zou er een bouwstop afgekondigd kunnen worden voor de gevallen die mevrouw Van Miltenburg zojuist beschreef? Zij realiseert zich toch wel dat daaraan jarenlange voorbereidingen voorafgaan? Wat in de pijplijn zit kan maar niet meer zo afgestopt worden. Dat frustriert het werkveld nu echt.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): De aanwijzing bevat een element waardoor het mogelijk is dat er weer wachtlijsten ontstaan. Dat frustriert natuurlijk iedereen ook ontzettend. Wij zien een ontzettende uitgaven-groei in de AWBZ. Ik neem aan dat u

het met mij eens bent dat wij moeten proberen om er iets aan te doen. VWS heeft beleid voor verzorgingshuizen. Wij willen wonen en zorg scheiden, maar weten dat het ontzettend moeilijk is om die scheiding aan te brengen in de traditionele verzorgingshuizen. Als je wilt bezuinigen, zoek het dan in iets waarop je beleid voert. Wij dragen juist uit dat wij die scheiding van wonen en zorg willen. Dat wil ik aangeven.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Maar je kunt kwaad toch niet met kwaad uitbannen? Bouwvergunningen die nu worden afgegeven, zullen ongetwijfeld getoetst zijn aan de nieuwe visies van wonen en zorg en de onderscheiden criteria.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Dat dacht ik ook, maar dat is dus niet het geval. Er worden nog steeds, tot op de dag van vandaag traditionele verzorgingshuizen gebouwd. Dat bevreemdt mij. Ik heb de staatssecretaris dit weekend in een toelichting op deze maatregel horen zeggen dat zij wonen en zorg zo snel mogelijk wil scheiden. Dat is een tegenstelling.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Ik begin te begrijpen wat mevrouw Van Miltenburg zegt. Zij dringt aan op het scheiden van wonen en zorg in de veronderstelling dat de zorg goedkoper wordt, doordat er geen huisvestingskosten zijn. Ik wil graag zeker weten of mijn interpretatie goed is. U bent er toch niet voor om verpleeghuiszorg niet meer toe te kennen? Mensen die deze zorg nodig hebben, hebben een plek nodig waar zij kunnen wonen en waar zij die verzorging krijgen.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Het beleid van VWS is met name gericht op financiering van de zorg. Daarover zijn wij het eens. Tegelijkertijd zie ik dat er ondanks dat beleid nog steeds vergunningen worden afgegeven en dat de mogelijkheid wordt gecreëerd om verzorgingshuizen te bouwen, waarbij VWS verantwoordelijk blijft voor het betalen van het wonen en die zorg. Dat bevreemdt mij. Als je bezuinigt, doe dat dan in een lijn die past binnen je eigen beleid. Dat onderschrijven wij hier toch voortdurend.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Ik wil elk

## Van Miltenburg

misverstand wegnemen. U bent dus niet tegen het bouwen. Er kunnen meer verzorgingshuizen komen, maar de huisvestingskosten mogen niet voor rekening van VWS komen.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Je moet wel bouwen en zorg verlenen, maar niet iets bouwen waarvan je van tevoren weet dat de kosten van de zorg die daarin wordt verleend, dus ook het wonen in traditionele verzorgingshuizen, op de AWBZ worden afgewenteld.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Realiseert mevrouw Van Miltenburg zich dat de kosten voor VWS wellicht lager worden, maar dat die mogelijk terugkomen bij VROM in de vorm van huursubsidie of bij Sociale Zaken? Ik heb mij laten voorlichten dat verzorgingshuizen een van de goedkoopste vormen van zorg zijn. Het lijkt mij goed om die rekensom eens te maken. Maar afgezien van de financiële situatie ± die komt voor mij op de tweede plaats ± staat voor mijn fractie voorop dat mensen moeten wonen zoals zij willen wonen. Ik zie dat er behoefte is aan verzorgingshuizen; ik spreek de mensen die er behoefte aan hebben en die er graag willen wonen. Wanneer die behoefte er is, moet er plek voor zijn.

De **voorzitter**: Een korte vraag, geen lange betogen!

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Ik meld dat mijn fractie pertinent tegen een bouwstop is.

De **voorzitter**: Dat is toch geen vraag aan mevrouw Van Miltenburg? Dat had u toch ook in uw eigen termijn kunnen zeggen? Mevrouw Van Miltenburg gaat nu door.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik hoorde er wel een vraag in. Ik heb niet voor niets de traditionele verzorgingshuizen genoemd, waar de woonlasten automatisch worden afgewenteld op de AWBZ. In de nieuwere vormen van verzorgingshuizen is de zorg vaak collectief. Dat zie je in woonzorgcombinaties. Omdat het afgescheiden woningen zijn, is het wonen voor kosten van de bewoners. Ik ben een groot voorstander van die vorm. Over de traditionele verzorgingshuizen, waar de kosten volledig op de AWBZ worden afgewenteld, hebben wij ons

gezamenlijk uitgesproken. Wij zijn toch voor het scheiden van wonen en zorg?

Mevrouw **Kant** (SP): Daar hebt u zich voor uitgesproken. Die discussie wil ik nu niet voeren. Ik heb er wel bezwaar tegen dat u spreekt over het afwentelen op de AWBZ. U doet nu net alsof er niet voor wordt betaald. U weet toch dat ouderen in een verzorgingshuis een inkomensafhankelijke eigen bijdrage betalen die heel hoog kan oplopen? Wilt u dat die ouderen nog meer gaan betalen dan zij nu al doen? Dat zie ik niet voor mij, want dat kan helemaal niet.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Misschien hoeft dat niet nog meer te zijn. Mijn fractie vindt het heel normaal dat mensen de lasten van wonen betalen. Daarom was ik heel blij met de opmerking van de staatssecretaris. Als je 20 bent, betaal je huur en als je 40 bent, betaal je ook huur. Waarom zou je niet ook huur betalen, als je zorg nodig hebt? Die zorg wordt betaald middels de AWBZ. De Z van AWBZ staat namelijk voor zorg, niet voor wonen.

□

De heer **Van der Vlies** (SGP): Mijnheer de voorzitter. Voldoende zorg of beheersing van de zorguitgaven? Een debat als dat van vandaag mag niet vervallen in zo'n dilemma. Overigens is het natuurlijk wel de kernvraag of beheersing van de zorguitgaven mogelijk is, terwijl er voldoende zorg geleverd blijft worden. Dat is de uitdaging. De nadruk in de brief van de staatssecretaris ligt sterk op beheersing van de uitgaven. Mijn fractie heeft er waardering voor dat de staatssecretaris niet alles op zijn beloop laat en de ontwikkelingen kritisch volgt. Toch roept de brief bij ons de belangrijke vraag op of doelstelling en gekozen middel goed op elkaar zijn afgestemd. De vergrijzing van de samenleving is als zodanig geen voldoende verklaring voor de sterk stijgende kosten, al is het ongetwijfeld een van de aanleidingen. Er moet echter meer aan de hand zijn. Waar liggen volgens de staatssecretaris de belangrijkste knelpunten? De brief refereert wel aan bepaalde ontwikkelingen, zoals de verschuiving van de functies, maar de gekozen oplossing richt zich niet op

oplossing daarvan, maar werkt generiek. Heeft de vraag naar de oorzaken daadwerkelijk ten grondslag gelegen aan de voorgestelde maatregel? Ik zou niet meteen het woord sjoemelen in de mond willen nemen, maar er is wel een kritische benadering nodig. Voorzichtigheid in oordeel moet samengaan met daadkracht richting mogelijk oneigenlijk gebruik. Heeft er reeds onderzoek plaatsgevonden naar de in de media geconstateerde problemen? Zo ja, wat zijn de bevindingen en waarom treedt er een verschuiving op naar duurdere functies? Het is belangrijk om deze vragen beantwoord te krijgen.

Mijn fractie constateert dat er is gekozen voor een generieke, grofmazige maatregel in plaats van een op de verschillende instellingen gerichte maatregel. Dat zo zijnde, is de hamvraag hoe de staatssecretaris voorkomt dat de goede onder de mogelijk kwade gaan lijden. De eventueel opgetreden verschuiving naar duurdere functies heeft plaatsgevonden voor 1 maart en ligt al vast in de tot stand gekomen afspraken met zorgkantoren. Dergelijke instellingen zullen dus niet meteen effect ondervinden van deze maatregel. Moet de conclusie dan ook niet zijn dat vooral die instellingen die voorzichtig zijn met het maken van afspraken met een zorgkantoor, door deze maatregel in de risicosfeer terecht zijn gekomen? In dit verband vraagt de SGP-fractie nadrukkelijk ook aandacht voor de positie van het zorgkantoor. Het CPB constateerde onlangs dat er onvoldoende prikkels zijn voor het zorgkantoor om te komen tot doelmatige zorginkoop. Het rapport stelt zelfs dat het zorgkantoor in financieel opzicht een perverse prikkel heeft, omdat de beheerskosten gebudgetteerd zijn en de kosten van de zorg vergoed worden. Ik hoor hier graag een reactie op.

Graag hoor ik ook van de staatssecretaris wat precies de impact is van de mededeling dat partijen die hun verantwoordelijkheid nemen, niet de negatieve gevolgen mogen ondervinden van de onbeheersbaarheid elders. Wat bedoelt zij hier concreet mee? Het is wel een goed beleidsuitgangspunt, maar het is de vraag hoe dat verder uitwerkt, wat de gevolgen hiervan zijn voor de "boter bij de vis"-gelden en of de aanpak van wachtlijsten nog wel voldoende gestimuleerd wordt.

## Van der Vlies

Laat de instellingen die positief creatief zijn, niet lijden onder instellingen die negatief creatief zijn, om het zo maar even samen te vatten. Ik hoor graag een heldere toezegging op dit punt als ijkpunt voor het komende beleid waarin dit gepreciseerd gaat worden.

Ik heb nog een probleem. Voor individuele zorgvragers zijn de gevolgen van de herindicaties, die nog volop aan de gang zijn, uiteraard van groot belang. Wat betekenen de voorgestelde maatregelen bijvoorbeeld voor mensen die nu nog een PGB op basis van verblijf hebben, maar die na de wettelijk verplichte herindicatie alleen nog recht hebben op verblijf in natura? Betekent dit voorstel niet dat zij worden geconfronteerd met niet op elkaar aansluitende financiering van de zorg? Dat zou niet moeten kunnen voorkomen.

Naast de onderhavige brief van de staatssecretaris hebben wij ook te maken met de discussie over de eventuele inperking van het verstrekkingenpakket en de nieuwe WMO. Daar is van de week bij het vragenuurtje trouwens ook even over gesproken. Feitelijk leidt een en ander ertoe dat wij vandaag over een onderdeel spreken, terwijl de context van het geheel nog niet duidelijk is. Voor iedereen, zowel burgers en organisaties als politici, levert dit onduidelijkheid op. Wij horen en lezen van alles, maar wij weten feitelijk nog niets. De nadruk op extramuralisering en het grotere beroep op gemeenten staat immers los van de huidige brief, op z'n minst op de achtergrond. Hoe moeten wij die context dan bezien? Graag een duidelijke toelichting op de te volgen lijn.

De **voorzitter**: Ik deel mede dat de heer Rouvoet mij heeft gevraagd hem voor dit debat te verontschuldigen.

□

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Voorzitter. Voor het CDA is één ding duidelijk: mensen moeten de zorg kunnen krijgen de ze nodig hebben en wachtlijsten moeten verdwijnen. Wachtlijsten voor de thuiszorg zijn in 2003 met 39% verminderd en daar complimenteren wij de staatssecretaris graag voor, maar die wachtlijsten mogen weer niet gaan toenemen. Vanwege de toenemende vraag door

vergrijzing heeft de regering daarom in 2004 voor de AWBZ ruim 5% meer geld ter beschikking gesteld. Problemen zouden dus niet meer voorkomen. Wat is er nu aan de hand? Mensen zeggen de thuiszorg op vanwege de eigen bijdragen. Mensen krijgen minder zorg omdat hun gezinsleden gebruikelijke zorg moeten leveren. Thuiszorginstellingen beweren dat ze mensen moeten ontslaan. Een aantal thuiszorgorganisaties zeggen dat ze al aangeklopt hebben bij het CTG voor financiële ondersteuning. En de staatssecretaris geeft aan: "Er bereiken mij ook berichten, vooral uit de thuiszorg, dat de feitelijke afzet van zorg achterblijft bij de afzet in vergelijkbare periodes vorig jaar." Je zou dus zeggen: er wordt minder zorg verleend en er dus geen financieel probleem. Dat is de ene kant.

Aan de andere kant horen we dat zorgkantoren al meer zorg ingekocht hebben bij thuiszorgorganisaties dan er geld beschikbaar is. Bovendien hebben ze aanzienlijk duurdere zorg ingekocht, minder goedkope huishoudelijke verzorging en meer persoonlijke verzorging. Die klasse hoger betekent dus 28% duurdere zorg. Dat lijkt onjuist inkoopbeleid. Op basis van deze inkoop gaat er dus meer geld besteed worden. Kan de staatssecretaris uitleggen wat nu waar is? Gaat er nu meer of minder geld besteed worden? En wat betekent dat voor cliënten en wachtlijsten en wordt het bedrag van 100 mln euro voor innovatie in de V&V-sector, die wij bij de begrotingsbehandeling bedongen hebben, gehandhaafd?

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Er kan natuurlijk wel zorg ingekocht worden maar is het niet zo dat er dan toch eerst sprake moet zijn van een indicatie voordat die zorg geleverd kan worden? Dat bent u toch met mij eens?

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Nee, er is een verschil tussen inkoop en werkelijk verrichte zorg. Ik zal daar straks verderop in mijn betoog nader op ingaan.

Mevrouw **Smits** (PvdA): U heeft gezegd dat er extra geld beschikbaar wordt gesteld voor de AWBZ. Wij zitten nu echter op een moment waarop dit extra geld beschikbaar al is uitgegeven en dit niet genoeg blijkt

te zijn, aangezien er nog aanvullende productieafspraken ten bedrage van enkele honderden miljoenen euro staan aan te komen. Vindt u dat ook die extra middelen er moeten komen om het recht op zorg te garanderen?

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Er is een verschil tussen toegezegd en uitgegeven. Er is nu wel gecontracteerd door de zorgverzekeraars, maar het product is nog niet geleverd.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Als het product wel echt wordt geleverd en de instellingen meer kunnen en willen doen omdat er zoveel mensen op zorg wachten, vindt u dan dat er extra geld moet komen?

Mevrouw **Vietsch** (CDA): De noodzakelijke zorg moet geleverd worden tegen een fatsoenlijk tarief. Mij bereiken de laatste tijd verwarrende berichten hierover. Van de cliënten en de thuiszorgorganisaties hoor ik dat er minder zorg geleverd wordt. Daartegenover staan geluiden over zorgkantoren die meer en duurder ingekocht hebben. Hoe is dat met elkaar te rijmen? Ik wil graag een duidelijkheid antwoord hierop van de staatssecretaris.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Ik heb eerder genoemd het voorbeeld van een verpleeghuis dat aangeeft mensen niet op te kunnen nemen maar wel in staat is om zorg thuis te verlenen en het voorbeeld van een gehandicapteninstelling die net een woonproject heeft gerealiseerd. Als zij een aanvraag indienen, moeten die wat u betreft dan worden gehonoreerd?

Mevrouw **Vietsch** (CDA): "Als, dan"-situaties zijn leuk. Als politicus geef ik echter geen antwoord op vragen over "als, dan"-situaties. Ik wil wel zeggen dat wij voor ons woord staan. Ons woord is simpelweg: zorg is nodig en zorg die nodig is moet geleverd worden. Volgens mij moeten wij nagaan hoe wij eraan toe zijn voordat wij echt besluiten nemen. Daarvoor hebben wij wel cijfers nodig.

Mevrouw **Kant** (SP): De analyse van de verwarring leidt tot de conclusie dat er verschil is tussen de papieren werkelijkheid en de echte werkelijkheid, de werkelijkheid die zegt welke zorg wordt geleverd. Ik ben het dus

## Vietsch

met u eens dat daarover verwarring bestaat.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): En ik ben het geheel met u eens.

Mevrouw **Kant** (SP): Wij zijn het er dus helemaal over eens dat een deel van het probleem komt door het verschil tussen de papieren en de echte werkelijkheid. Het gaat mij nu om die echte werkelijkheid, om de werkelijkheid van de mensen die zorg nodig hebben. Kan het CDA hier vandaag bevestigen dat het recht op zorg gehandhaafd moet worden?

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Het recht op gezondheidszorg is in de Grondwet verankerd. Vervolgens kun je discussiëren over de indicatiecriteria. Wij hebben bij motie een voorstel gedaan. Laten wij het daarover hebben, laten wij over de indicatiecriteria een aparte discussie voeren. Wij moeten die apart bekijken. Het recht op zorg is voor ons evenwel belangrijk.

Mevrouw **Kant** (SP): Dat het belangrijk is, is mooi, maar er is dus ook recht op zorg als er geen indicatie is.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Ik zeg dat ik het leveren van zorg een grondwettelijke taak vind. Meer kunnen wij niet toezeggen.

Voorzitter. Ik was toe aan mijn opmerkingen over het AWBZ-systeem. Wij hebben ons daarin verdiept, maar het bleek niet eenvoudig te zijn. Wij hebben bedacht dat het zorgkantoor eigenlijk een reisbureau is op een eiland waar geen andere reisbureaus zijn gevestigd. Iedereen is gedwongen om gebruik te maken van dat ene reisbureau. Een reisbureau contracteert van tevoren bij een vliegtuigmaatschappij stoelen. Het zorgkantoor contracteert van tevoren thuiszorg. Het reisbureau rekent met de vliegtuigmaatschappij achteraf af op de tickets. Het zorgkantoor becijfert na afloop van een jaar de uren die zijn geleverd en rekent daarop af. Dat een vliegtuigmaatschappij zoveel mogelijk dure stoelen probeert te verkopen, is logisch. Het is daarom in onze ogen ook logisch dat een thuiszorgorganisatie dat probeert. Dat is geen sjoemelen, maar een overlevingsstrategie. Echter, degene die ingekocht heeft, reisbureau of zorgkantoor,

probeert wat hij heeft ingekocht door te verkopen en dat drijft de kosten op. Daarom vragen wij aan de staatssecretaris om na te gaan wat er aan de hand is bij zorgkantoren die ineens een forse stijging van zorg hebben gecontracteerd of die ineens veel duurdere zorg hebben gekocht. Juist bij monopoliehouders is in onze ogen zulk een toezicht onontbeerlijk. Als de staatssecretaris onvoldoende of onbevredigende antwoorden krijgt, wil de CDA-fractie dat de staatssecretaris actie onderneemt ten aanzien van de in onze ogen falende zorgkantoren, zonder dat die ten koste gaat van de cliënten. Wij willen dat zij dat op korte termijn doet. Graag vernemen wij de visie van de staatssecretaris op dit punt.

Voorzitter. Als in een regio alle zorg is gecontracteerd, kan een nieuwe speler niet tot die markt toetreden. Is het met het oog op mededinging juist als een zorgkantoor slecht één keer per jaar aanbesteedt en afrekent? Zou dat niet per kwartaal moeten of zou een bijstelling per kwartaal niet mogelijk moeten zijn? Door de bijstelling per kwartaal kan ook de gecontracteerde en de verrichte zorg minder verschillen.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): U gaat met uw betoog erg in op de techniek van de RIO's.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Ik heb het woord RIO niet gebruikt.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Oké, maar het gaat mij nu om de hoofdlijn en die raak ik nu kwijt. Volgens mij geldt bij dit debat één hoofd vraag. Het gaat er om dat er nu op de AWBZ als het ware een deksel is gezet: geen extra productieafspraken meer. Wat vindt het CDA van die maatregel? Keurt u die af of keurt u die goed?

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Ik maak een andere analyse van het probleem dan u. Ik zie dat er verschil is tussen gecontracteerde zorg en de werkelijk verrichte zorg. Dat geeft in deze discussie verwarring. Daarom maakte ik de vergelijking. Het systeem is namelijk moeilijk te snappen. Iedereen snapt je als je praat over vliegtuigstoelen als je bij een reisbureau komt, maar niemand snapt je als je in een discussie over thuiszorg praat over het verschil

tussen gecontracteerde zorg en verrichte zorg. Er is als het ware een gat tussen het een en het ander. Daarom moet onderzoek gedaan worden. Er moet een analyse komen, zodat duidelijkheid ontstaat en het een met het ander in verband kan worden gebracht.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): En dan zegt u: op dit moment keur ik de maatregel af; ik wil eerst inzicht en weten hoe alles werkt.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Als u mij laat uitpraten, kan ik uitleggen hoe wij die maatregel zien.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Uw beeldspraak spreekt mij wel aan. Als blijkt dat het vliegtuig is overboekt, moet het dan aan de grond blijven, zoals de staatssecretaris wil, of moet er volgens u voor gezorgd worden dat het toch kan opstijgen?

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Als de stoelen in de toeristenklasse zijn uitverkocht, kun je nog uitwijken naar de business class. Als de huishoudelijke hulp is volgeboekt, kan het zorgkantoor overwegen om uren persoonlijke verzorging daarvoor in te zetten en die uren door te berekenen. De staatssecretaris moet actie ondernemen om dat te voorkomen. Er moet alleen betaald worden voor de zorg die daadwerkelijk verricht wordt.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): U houdt een zeer ingewikkeld verhaal, terwijl u ook weet dat de thuiszorg alleen achteraf de uren declareert.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Dat klopt niet, want anders hadden wij geen discussie over contractering. Als u gelijk heeft, zou de staatssecretaris alleen over de uren verrichte zorg hebben gesproken.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik hoop dat de staatssecretaris hierover duidelijkheid kan bieden.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Het is echt een ingewikkeld verhaal, vandaar mijn vergelijking met een reisbureautje.

Wij zijn ongerust over de geruchten dat sommige zorgkantoren slechts de totale rekening van de thuiszorgorganisatie toetsen aan de hoeveelheid gecontracteerde zorg. Is dit op waarheid gebaseerd? Is het

## Vietsch

ook waar dat zorgkantoren de rekeningen voor de geleverde uren niet toetsen aan de indicaties, maar deze zonder meer betalen?

Alle geruchten over lekken in het systeem verontrusten ons. Het zou gaan om fraude en strategisch gedrag. Het gebruik van deze termen bevordert de solidariteit zeker niet. Als wij de zorg in de AWBZ willen behouden, moet het een waterdicht systeem zijn. De staatssecretaris moet daarvoor zorgen. Als het nodig is om een verkeerd inkoopend zorgkantoor een tijdelijke standstill in het contracteerbeleid op te leggen of als het nodig is om op een andere manier in te grijpen, heeft zij daarbij onze steun, mits de maatregelen niet ten koste gaan van de mensen die zorg nodig hebben.

Mevrouw **Kant** (SP): Zoals zo vaak bij het CDA, zit het venijn in de staart. U keurt de maatregelen dus goed.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Onder voorwaarden!

Mevrouw **Kant** (SP): Ik vond uw laatste beeldspraak beter te begrijpen dat het ingewikkelde voorbeeld van de vliegtuigstoelen. Omdat er mogelijk lekken in de slang zitten, moet de kraan worden dichtgedraaid.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): De staatssecretaris moet de loodgieter bellen om de lekken op te sporen en te dichten. Alleen de geruchten over misbruik zijn al schadelijk, want zij veroorzaken onrust. Daar willen wij dan ook vanaf. Ik heb ook gezegd dat dit niet ten koste mag gaan van degenen die zorg nodig hebben.

Mevrouw **Kant** (SP): Die laatste opmerking vind ik heel mooi en ik zal u daar ook aan houden. In feite zegt u: wij weten helemaal niet of er een probleem is, maar wij draaien wel alvast de kraan voor de zorg voor ouderen en gehandicapten dicht.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Ik heb gezegd dat de staatssecretaris de lekken moet dichten. Als je een lek zit wilt repareren, is het verstandig om even de hoofdkraan dicht te draaien.

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter. Ik zal

proberen niet te veel in beeldspraak te vervallen, want dat maakt de zaak niet helderder. Ik geef overigens toe dat ik er zelf ook aan meedeed.

Als ik de brief goed begrepen heb, gaat het om een stop op de AWBZ. Wat nu is afgesproken, is het maximum voor dit jaar. Ik kan dit niet anders zien dan dat wij terug zijn bij af. Wij zijn terug bij de situatie die wij jaren gekend hebben. Dit gebeurt dan ook onder valse voorwendselen en dat vind ik zeer ernstig. Als je meent dat er iets aan de hand is, moet je eerst de problemen duidelijk maken. Je kunt niet iets suggereren en dat als argument gebruiken voor een stop op de uitgaven in het kader van de AWBZ.

Is het paniekvoetbal of een welbewuste strategie van deze staatssecretaris? Het lijkt een beetje op het laatste, maar zij mag hier zelf op reageren. Iemand uit de sector zei dat het ook wel een beetje op vals spel lijkt. De Vereniging gehandicaptenzorg Nederland zegt dat de spelregels tijdens het spel worden veranderd. De zorg is echter geen spel. Het gaat om wezenlijke zaken. Als er opnieuw een plafond wordt ingesteld voor de uitgaven voor de AWBZ en er dus opnieuw wordt gebudgetteerd, komen ook de problemen die daaraan vastzaten terug, zoals de wachtlijsten. Je kunt er dan op wachten dat ouderen of ouders van gehandicapten naar de rechter stappen omdat zij vinden dat zij recht op zorg hebben. Volgens mij is dat recht er ook.

Er zijn ook veel misverstanden. Op basis van afspraken zijn voorspellingen gedaan van de uitgaven van de AWBZ. Het is nog volstrekt onduidelijk of de afgesproken zorg ook daadwerkelijk wordt geleverd en uiteindelijk wordt afgerekend. Ik wijs op de effecten van het kabinetsbeleid, zoals de verhoging van de eigen bijdrage voor thuiszorg. Helaas zullen mensen daardoor afzien van zorg. Ik wijs ook op de effecten van de herindicatie, die wellicht voor een deel terecht is, maar het effect daarvan zal soms schrijnend zijn. Er zal daardoor sprake zijn van minder in plaats van meer zorg. Vooral papieren afspraken leiden tot deze maatregel en niet de werkelijke gang van zaken. In hoeverre speelt het "omkatten" naar de functionele indicatie mede tot deze veranderde voorspellingen van de zorg die dit jaar geleverd zal worden?

In de brief van de staatssecretaris is sprake van een verschuiving naar duurdere zorg. Zij heeft in het vragenuur duidelijk gemaakt dat zij uit zal zoeken waar dit in gelegen is, want dit hoeft niet per definitie verkeerd te zijn. De verschuiving naar duurdere zorg kan noodzakelijk zijn. Zij kan niet als argument worden gebruikt om nu de kraan dicht te draaien. Eerst moeten de oorzaken worden nagegaan. Wellicht zijn daarvoor goede redenen. In bijzondere situaties kan er nog wel iets worden afgesproken, zo staat in de brief. Wat zijn die bijzondere situaties? Wie bepaalt dat? Welke criteria gelden daarvoor? Op basis waarvan wordt bepaald dat het dan wel mogelijk is? Bij geconstateerde strijdigheid met beleidsregels moeten afspraken worden herzien, zo staat in de brief. Dat is een nogal cryptische zin. Wat wordt daarmee bedoeld?

In de brief wordt ook ingegaan op selectieve groei. Ik begrijp best dat er voor de toekomst goed moet worden nagedacht over de vraag op welke wijze de zorg voor ouderen en gehandicapten betaalbaar kan worden gehouden, maar wie bepaalt deze selectie en op basis waarvan? Zo'n term kan niet zomaar gebruikt worden. Duidelijk moet worden aangegeven wat daarmee wordt bedoeld. Ik begrijp die selectieve groei ook niet, want er wordt een indicatie opgesteld op basis van deskundigheid. Aan de hand daarvan wordt zorg geleverd. Hoe wil men dan opnieuw selecteren? Graag een toelichting op dit punt.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Voorzitter. Plotseling komt er een deksel op de AWBZ. Volgens de staatssecretaris is de groei ruimte voor dit jaar al volledig gebruikt. Dit lijkt op paniekvoetbal. Het gekke is dat de staatssecretaris nog geen kennis heeft van de aard van de ziekte, maar zij wil de patiënt al wel opereren. Zij neemt maatregelen zonder de oorzaken te kennen. Waarom is de staatssecretaris niet wat nieuwsgieriger? Wil zij niet weten waar de groei vandaan komt? Waar zit die groei? In welke sector en bij welke soort zorg? Kan het zijn dat er nieuwe locaties worden opgeleverd die eerder niet beschikbaar waren? Is dat niet juist een goed teken? De staatssecretaris ziet een

## Tonkens

verschuiving naar duurdere zorg. De vraag is hoe dat kan. Is het geen kenmerk van fatsoenlijk beleid, eerst te onderzoeken wat de oorzaak van de ziekte is en pas daarna te opereren? Eerst de kwaal kennen en dan de therapie? De kwaal is toch nog onduidelijk? Er wordt bezuinigd op de AWBZ. Er zijn vele duizenden opzeggings in de thuiszorg. Door de werkdocumenten van de RIO's wordt er strenger geëndiceerd. Toch zijn er hogere productieafspraken te zien. Hoe kan dat gecombineerd worden? Hoe zit dat? Wil de staatssecretaris dat niet ook heel graag weten? Is het niet noodzakelijk om dat eerst te weten voordat zij überhaupt iets doet? Ik wil hierop graag een reactie van de staatssecretaris.

De regering zegt systeemverantwoordelijk te zijn voor de zorg. De regering moet dan ook die systeemverantwoordelijkheid nemen en het systeem onderzoeken. Wat is er mis aan het systeem? Daarbij is ook de vraag hoe de staatssecretaris aan haar informatie komt over de verschuiving in indicaties naar duurdere zorg van belang. Wij hebben begrepen dat er op dit moment onvoldoende betrouwbare cijfers zijn omdat de AZR niet goed werkt. Bovendien is alleen kennis van een procentuele stijging niet voldoende. Een procentuele stijging van 100 hoeft immers niet veel te zijn als er sprake is van een stijging van 1% naar 2%. Dat is een explosieve stijging, uitgedrukt in procenten. Toch is het geen schokkende stijging. Wij willen graag weten hoe de verschuiving kan plaatsvinden terwijl de RIO's onafhankelijk moeten indiceren. De instellingen krijgen van de staatssecretaris de zwartepiet, terwijl de RIO's verantwoordelijk zijn voor de indicatie. Kortom, eerst inzicht en daarna maatregelen.

Wij willen ook inzicht in de vraag waar de verschuiving zit. Wij hebben de indruk dat het vooral gaat om de gehandicaptenzorg en de GGZ. Dat is logisch omdat die vrij recent te maken hebben gekregen met "boter bij de vis". Ik hoor graag een reactie van de staatssecretaris.

Naar onze mening komt de deksel die gedurende het jaar ineens op de AWBZ is gezet neer op onbetrouwbaar bestuur. De staatssecretaris verandert tijdens het spel de regels. De gehandicaptensector GGZ is recentelijk gaan bouwen en uitbreiden. Zij hebben een voorzich-

tige schatting gemaakt, wetend dat in de loop van het jaar nog meer gebouwen vrijkomen en dat dit tot een hoge productie kan leiden. Zij hebben die nu nog niet opgevoerd. Deze instellingen en aanbieders voelen zich bijzonder gestraft door de staatssecretaris. Zij straft deze instellingen voor hun ijverige inspanningen om wachtlijsten weg te werken. Zij straft deze instellingen ook voor hun voorzichtigheid en zuinigheid. Zij belooft degenen die nogal ruim hebben ingeschat. Dat kan toch niet de bedoeling zijn?

Wij vinden niet alleen dat de staatssecretaris eerst moet weten wat de aard van het probleem is. Vervolgens is het van groot belang dat de staatssecretaris eerst praat alvorens maatregelen te nemen. Ook dat is in de gezondheidszorg gewoon. Eerst kennis van de ziekte, dan een gesprek met de patiënt en vervolgens opereren. Waar blijft dat gesprek met de patiënt? De staatssecretaris hoort signalen dat er iets fout gaat en grijpt meteen in. Waarom praat zij niet eerst met het veld en met ons? Misschien hoort zij dan wat de Kamer heeft gehoord bij een rondetafelgesprek van vanochtend, namelijk dat instellingen schreeuwen om meer structurele bijdragen in de kosten. De staatssecretaris financiert vooral productie. Die wordt nu plotseling geremd. Er bestaat echter ernstige behoefte aan financiering van zorgvernieuwing, arbeidsmarktbeleid en opleidingen. Hoort de staatssecretaris deze signalen ook? Wat doet zij daarmee?

Al met al verzoeken wij de staatssecretaris om niet plotseling maatregelen te nemen. Eerst kennis van de kwaal opdoen, vervolgens een gesprek met de patiënt en met ons en daarna eventueel maatregelen nemen. Als de staatssecretaris dat niet doet, is dat volgens ons een kwestie van onbetrouwbaar bestuur en het schenden van afspraken.

Gisteren is gesproken over het verdwijnen van de huishoudelijke hulp uit de AWBZ. Ook dat is een paniekmaatregel die volgens ons neerkomt op onbehoorlijk bestuur en die de overheid neerzet als onbetrouwbaar. Wij hebben toen een aantal vragen gesteld. Daarop is geen antwoord gegeven. Misschien kan de staatssecretaris dat alsnog doen.

□

De heer **Bakker** (D66): Voorzitter. Of er wordt gesjoemeld in de thuiszorg, weten wij niet; dat kunnen wij niet aantonen. De staatssecretaris heeft daarover in het jaarnummer een aantal dingen gezegd. Iedereen valt nu over haar heen; ik behoor niet tot die mensen. Ik denk dat mijn collega's net als ik e-mails krijgen van mensen die eenzelfde soort beweging zien, namelijk de verschuiving van huishoudelijke hulp naar de duurdere persoonlijke verzorging. Enerzijds zijn er de indicaties van minder zorg en anderzijds de indicaties van plotselinge groei van zorg. Plotselinge grote groei van zorg betekent dat je eens goed moet kijken wat er aan de hand is.

Mevrouw Vietsch zei zonet dat het logisch is dat de thuiszorg eerst de duurdere producten wil verkopen. Dat zou logisch zijn voor een onderneming, maar een thuiszorginstelling is geen onderneming. Dat had zij wel kunnen zijn, maar dat hebben wij er nooit van willen maken. De thuiszorginstelling en het zorgkantoor hebben dus een monopolie. In dat licht moeten de politieke aansturing en besluitvorming uiteindelijk bepalend zijn voor wat er wordt geleverd.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Voorzitter, ik zie u aarzelen of u mij het woord zal geven.

De **voorzitter**: Het woord is aan mevrouw Smits.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Dank u. De heer Bakker zegt nu iets wat ik ook de staatssecretaris heb voorgehouden. Hij zegt dat thuiszorginstellingen hun productie op peil willen houden en dus duurdere vormen van zorg voorschrijven. Begrijp ik goed dat hij de thuiszorginstellingen daarvoor verantwoordelijk stelt? In welke mate komt dit volgens hem voor?

De heer **Bakker** (D66): Dat heb ik niet gezegd. Ik heb gezegd: of er gesjoemeld wordt, weten wij niet. Ik sluit niet uit dat het systeem ertoe leidt dat dergelijke substitutie plaatsvindt. Het gaat dan om het systeem van patiënt, aanbieder, indicatiesteller en zorgkantoor. Dit soort effecten hebben wij eerder gezien bij allerlei bezuinigingsmaatregelen. Zo'n reactie moet



## Bakker

absoluut niet worden uitgesloten. Het is goed om dat vroegtijdig te signaleren en te onderzoeken. De staatssecretaris heeft groot gelijk dat zij haar wenkbrauwen frons en wil weten wat erachter zit.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Zij verbindt daar echter een subsidiestop aan. Wil de heer Bakker dat ook doen?

De heer **Bakker** (D66): Daar kom ik zodadelijk nog op. Ik begon mijn betoog met de uitlatingen van de staatssecretaris over de thuiszorg.

Mevrouw **Kant** (SP): Voordat je een woord als "sjoemelen" in de mond neemt, moet je wel heel duidelijke aanwijzingen hebben en onderzoek hebben gedaan. Ik maak er bezwaar tegen dat zoiets over een sector als de thuiszorg wordt gezegd.

De heer **Bakker** (D66): Ik heb gezegd: of er gesjoemeld wordt, weten wij niet.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik kan ook wel tegen u zeggen: of u sjoemelt, weet ik niet.

De heer **Bakker** (D66): Dat weet u inderdaad niet.

Mevrouw **Kant** (SP): Dat vindt u dan toch ook niet leuk als ik dat zeg?

De heer **Bakker** (D66): Wij zien een aantal tegenstrijdige bewegingen. Dan is het de verantwoordelijkheid van de staatssecretaris om dat te onderzoeken. Het is prima dat zij dit agendeert.

De **voorzitter**: Het woord is aan mevrouw Van Miltenburg.

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter, doordat de heer Bakker mij interrumpeert, kom ik niet aan mijn vraag toe!

De **voorzitter**: Het woord is aan mevrouw Kant.

Mevrouw **Kant** (SP): Excuses. Mijn vraag is: hoe kan er nu onnodige zorg worden geleverd? De heer Bakker vergeleek het met een ondernemer. Als je bij een ondernemer in de zorg aan de kassa komt, is er iemand die kijkt of je die zorg wel nodig hebt. Hoe kan er dan worden gesjoemeld?

De heer **Bakker** (D66): Mevrouw Kant suggereert dat dit systeem altijd precies leidt tot de meest gepaste zorg voor de patiënt. Ik hoop dat met haar, maar zet daar vraagtekens bij. Volgens mij heeft zij daar in andere debatten zelf ook vraagtekens bij gezet. Dat is nu eenmaal niet altijd de praktijk. Er zijn factoren waarop actoren kunnen sturen. Een politieke maatregel waardoor de huishoudelijke zorg duurder is geworden, kan bij dezen of genen wellicht leiden tot substitutiedrag. Zowel de patiënt als de thuiszorgorganisatie kan er belang bij hebben, het RIO zou de hand over het hart kunnen strijken omdat men mensen al zolang kent, en het zorgkantoor heeft er wellicht weinig belang bij om sober om te gaan zorg. Ik vind het dus niet zo raar om te veronderstellen dat substitutie plaatsvindt. Als er in april een aantal onverklaarbare getallen zijn, wil ik graag weten wat erachter zit. Het is dan de taak van de staatssecretaris om dat te agenderen, tenzij je vindt dat het niet erg is dat de kosten uit de hand lopen.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): U suggereert dat u inzage heeft in de vraagontwikkeling. Het enige wat de staatssecretaris heeft gezegd, is dat zij ziet dat er veel meer productieafspraken zijn gemaakt. Heeft u inzage in de vraagontwikkeling? Ik ben daarnaar juist nieuwsgierig. Ik wil van de staatssecretaris horen wat die ontwikkeling is en of zij past bij de productieafspraken. Bent u het daarmee eens?

De heer **Bakker** (D66): Absoluut! Natuurlijk moeten wij die ontwikkeling kennen. Wij moeten het inzicht hebben. Er is echter geen enkele reden voor de schoksgewijze ontwikkeling van de productieafspraken. Als je iets zou hebben mogen verwachten na de maatregelen die per 1 januari zijn ingegaan, dan zou het een schoksgewijze vermindering van productieafspraken zijn. Dat is niet het geval; er heeft juist een schoksgewijze vermeerdering van productieafspraken plaatsgevonden en dan ook nog in het duurdere segment. Dat is raar. Dat je daarbij je wenkbrauwen frons, is volstrekt logisch.

Voorzitter. Van de thuiszorg kom ik nu op de AWBZ als zodanig. Zij hangt er natuurlijk wel mee samen. Collega's hebben al opgemerkt dat wij een aantal jaren geleden,

gedwongen door de rechter, naar een recht op zorg en een vraaggestuurd systeem zijn gegaan. Het probleem is dat wij in het vraaggestuurde systeem nog geen effectieve kostenbeheersingsinstrumenten hebben. Destijds hadden wij namelijk een AWBZ die wij volstrekt van bovenaf stuurden. Wij zijn wel bezig met het ombouwen van het systeem. Het gaat om zowel het tweede compartiment van het ziekstelsel als de AWBZ. Er wordt omgebouwd voor de onverzekerbare bijzondere ziektekosten. Een aantal dingen gaat naar het tweede compartiment en een aantal dingen mogelijk naar de gemeenten. De ombouw naar de goede beheersinstrumenten, waaronder kostenbeheersingsinstrumenten, is dan ook volop gaande. In 2002, 2003 en 2004 zijn de kosten steeds harder gestegen, terwijl bepaald geen magere raming was gemaakt van de mogelijke volumegroei. De staatssecretaris constateert nu dat een en ander er fors bovenuit gaat. Ik vind het daarom niet zo gek dat zij momenteel een noodstop wil maken. Ik hoorde dat de vraag werd gesteld of de staatssecretaris aan de aanbodknoppen of aan de vraagknoppen draait. Enerzijds zou je aan de vraagknoppen willen draaien, maar die hebben wij niet omdat wij het systeem nog onvoldoende hebben verbouwd. Anderzijds wil je niet aan de aanbodknoppen draaien, omdat je een recht op zorg hebt. Ik noem de maatregel maar even de "noodknop" en zie hem als zodanig. Daarmee kan in zekere zin een adempauze worden gecreëerd om het inzicht te vergroten. Dat vind ik terecht. Het is overigens wel van belang te weten hoe de productieafspraken die normaal gesproken in deze tijd van het jaar worden gemaakt, zich verhouden tot de uiteindelijk gerealiseerde zorg.

Wat is de rol van de zorgkantoren hierin precies? Wat moet en kan die rol zijn? Is er geen ver-, her- en nieuwbouw in nodig? Ik geloof dat de staatssecretaris dat punt volop meeneemt in de ombouw van de AWBZ. Die vragen kunnen wij in dit debat niet beantwoorden, maar zijn wel buitengewoon belangrijk.

Volgens het Hoofdlijnenakkoord bestaat recht op zorg. Als de kosten de pan uit rijzen, worden eerst pakketmaatregelen genomen, vervolgens eigen bijdragen gevraagd en pas aan het einde van de rit de

## Bakker

deksel erop gedaan. De staatssecretaris hanteert de noodstop voor het plafond. Ik vind dat in deze tijd zeer begrijpelijk. Hoe lang zij dat kan volhouden, zal afhangen van het te verwerven inzicht. De vraag is hoe snel wij dat krijgen. Of dan de noodstop nog nodig is of kan worden vervangen door andere, meer eigenlijke instrumenten die meer aan dat rijtje voldoen, is een afweging die wij op dat moment zullen maken.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): De heer Bakker begon zijn betoog door te zeggen dat hij het legitiem vond dat de staatssecretaris zou onderzoeken wat er aan de hand was. Die mening ben ik ook geheel toegeedaan. Vindt hij alleen niet dat eerst onderzoek moet worden gedaan en dat daarna pas maatregelen moeten worden genomen?

De heer Bakker vindt ook dat de noodstop legitiem is. Wanneer mag de trein weer gaan rijden?

De heer **Bakker** (D66): Natuurlijk is het leuk als je het keurig in de goede volgorde kan doen en je pas na onderzoek te hebben gedaan en met patiënten te hebben overlegd, hoeft te overwegen of maatregelen moeten worden genomen. Dat is leuk, maar als je het bij het goede eind hebt door te denken dat er lekken in het systeem zitten, ben je het geld in de tussentijd al kwijtgeraakt. Dat is misschien niet het probleem van mevrouw Tonkens, maar wel van de staatssecretaris. Ik vind het dus heel dat zij zegt dat zij een adempauze wil om te onderzoeken waar het probleem zit. Zij heeft gezegd dat zij geen absoluut plafond wenst, maar selectieve groei wil toestaan. Ik ga er om die reden van uit dat zij ruimte zal zoeken om groei mogelijk te maken en dat zij zo snel mogelijk, nadat het inzicht is verworven, duidelijk zal maken hoe zij de meer eigenlijke instrumenten wil benutten om de uitgavengroei in de AWBZ te beheersen.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

□

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Voorzitter. Ik dank alle woordvoerders voor hun inbreng. Met alle discussies van de afgelopen dagen zou haast vergeten worden dat de

zorg voor ouderen, gehandicapten en psychiatrische patiënten in vergelijking met de ons omringende landen op een uitzonderlijk hoog niveau staat. In geen van de landen om ons heen, met uitzondering van Zweden, bestaat een zo uitgebreid verzekeringsstelsel als de AWBZ in ons land. Bijna nergens wordt er ook zoveel geld aan uitgegeven. Wij zijn blij dat de kwaliteit van de zorg in ons land erg goed is.

Ondanks het in internationaal perspectief hoge niveau van zorg is er, zoals door de heer Bakker is gezegd, een explosieve stijging van de uitgaven te zien. Met de stijging van de uitgaven als zodanig heeft het kabinet voor de lange termijn wel rekening gehouden. De vergrijzingskosten zullen wij moeten accommoderen, onder meer door de aflossing van onze staatsschuld. De explosieve stijging die wij nu meemaken is niet volledig toe te schrijven aan de demografische ontwikkeling of het inhalen van achterstanden uit het verleden. Een belangrijk deel is ook toe te schrijven, zoals door meerdere leden is gezegd, aan het ontbreken van voldoende prikkels, in een systeem met een open einde, om tot een doelmatig gebruik te komen.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Ik zal niet bestrijden dat wij in Nederland een verzekering hebben die AWBZ heet en dat andere landen die niet kennen. Gaf de staatssecretaris met haar uitspraak aan dat al die andere landen binnen Europa hun gehandicapten en ouderen niet goed verzorgen en dat wij op een uitzonderlijk hoog peil staan?

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Dat heb ik helemaal niet beweerd. Hebt u mij dat horen zeggen?

Mevrouw **Smits** (PvdA): Ja.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Dan hebt u niet goed geluisterd. Ik heb gezegd dat Nederland in vergelijking met ons omringende landen heel veel geld uitgeeft aan de AWBZ, dat dit goed is, dat die op hoog peil staat en dat, voorzover ik mij kan herinneren, alleen Zweden een verzekeringsstelsel heeft dat vergelijkbaar is met het onze. Ik hoop dat mevrouw Smits het niet erg vindt dat het in Nederland op dit punt goed geregeld is.

De **voorzitter**: Mevrouw Smits moet

de discussie niet via de zijlijn voort proberen te zetten. De staatssecretaris gaat door.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: In het afgelopen weekend heb ik mijn zorgen al geuit over de effecten voor de toekomst van de forse stijging. Terwijl de vergrijzingsgolf nog moet komen, betalen wij nu gemiddeld 300 euro per maand aan AWBZ-premie. Niet iedereen lijkt zich dat echt goed te realiseren. Als wij helemaal niets doen, is het over tien tot vijftien jaar meer dan 500 euro per maand. Dat gaat een te grote wissel trekken op de solidariteitsgedachte. Het is ook economisch gezien niet vol te houden. Dat is geen prettige boodschap, maar ik moet daarin wel eerlijk zijn en ook mijn verantwoordelijkheid nemen.

De groeiende uitgaven zijn niet alleen een probleem voor de houdbaarheid van de AWBZ op langere termijn, maar ook een probleem voor de korte termijn, door de voortdurende overschrijdingen ten opzichte van de afspraken in het Hoofdlijnenakkoord, zoals verwerkt in de begroting 2004. Terwijl wij al met een groei van 4% ten opzichte van de ramingen 2003 rekening hebben gehouden, blijkt nu uit de voorlopige CTG-cijfers dat de voor 1 maart ingediende productieafspraken en de prognose van de PGB-uitgaven het volledige bedrag voor 2004 opsouperen. Het gaat om een bedrag van 19,7 mld euro. Daarin zijn de extra groeimiddelen van 400 mln euro inbegrepen. Daarmee is de pot die ik heb leeg.

Dat wil overigens niet zeggen dat alle afspraken al gerealiseerd zijn en de verwachte productie al gerealiseerd is. Als ik nu niets doe, moeten wij er rekening mee houden dat wij dit jaar het AWBZ-budget met ruim 700 mln overschrijden. Als het zo doorgaat, zou het in 2005 meer dan een miljard euro zijn.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Mevrouw Vietsch beweerde dat het niet uitmaakte. Productieafspraken was hetzelfde als productiegroei. De staatssecretaris zegt nu dat het iets anders is. Wil zij dat nader uitleggen? Dat heb ik ook al bij interruptie gevraagd.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Ik heb mevrouw Vietsch dat niet zo horen zeggen, maar misschien heb ik het niet goed begrepen. In ieder

## Ross-van Dorp

geval is het niet het geval. Er is een verwachte productie gecontracteerd, maar die moet nog wel worden gerealiseerd. Op voorhand staat niet vast dat die productie geheel dan wel gedeeltelijk wordt gerealiseerd, maar de 19,7 mld voor dit jaar is gecontracteerd en wordt bevoorschot aan de zorginstellingen.

In het debat gisteren in het vragenuurtje kwam ook de relatie met enkele gevallen van onbedoelde toepassing van de AWBZ aan de orde. Ik heb toen gezegd dat ik niet de indruk wil wekken dat de hele sector van onregelmatigheden aan elkaar hangt. Er werken verantwoordelijke mensen die heel goed werk doen, maar wat scheef zit moet rechtgezet worden. Dat herhaal ik hier. Het gegeven dat de pot nu leeg is wil niet zeggen dat het onrechtmatig is. Als er administratief ondeugdelijk zou worden gehandeld, zou het CTG de productieafspraken niet honoreren. Ik constateer slechts dat het systeem werkt zoals het werkt, dat de uitkomst daarvan is dat alles al is aanbesteed, dat er in sommige regio's significante verschuivingen zichtbaar zijn naar duurdere producten en dat sommige producten stijgingen van honderden procenten laten zien. Ook zie ik dat in stabiele doelgroepen de stijging van de zorguitgaven zeer fors is. Met name in de gehandicaptensector en in de GGZ zetten de groeicijfers zich, afgaande op het contracteergedrag van 2004, onverminderd zo niet verhevigd voort. Ik vermag vooralsnog de inhoudelijke logica van deze ontwikkelingen niet inzien, maar ik wil er heel graag onderzoek naar doen. Daartoe heeft een aantal van u mij indringend opgeroepen.

Wel kan ik het verklaren uit zwaktes van het huidige systeem: een volledig risicoloze uitvoering door de zorgkantoren en een toelatingsbeleid dat aan weinig criteria is gebonden, terwijl toegelaten zorgaanbieders door de wettelijke contracteerplicht verzekerd zijn van afzet. Ook aan de toegangspoort tot de AWBZ-zorg, de indicatiestelling, is nu geen sprake van een intrinsiek belang om doelmatig te zijn, terwijl de afspraken ruim zijn omschreven en dus veel ruimte laten bij de indicatiestelling. Deze analyse wordt bevestigd door verschillende recente publicaties. In het signalement toelating instellingen AWBZ van het College voor zorgverzekeringen dat

op 25 maart 2004 is uitgebracht, wordt gesteld dat de beheersingsmechanismen op dit moment tekortschieten. Ook het Centraal planbureau trok onlangs soortgelijke conclusies. Als ik de bevindingen van de Tijdelijke commissie onderzoek zorguitgaven van de Tweede Kamer, de commissie-Mosterd, daarnaast leg, kan ik alleen maar pas op de plaats maken, een noodstop maken zoals de heer Bakker het noemde en heel zorgvuldig kijken hoe wij verder gaan: beheerst en selectief, alleen nog groeien wanneer er echte knelpunten zijn. Dat is de kern van de brief die ik u afgelopen maandag heb toegestuurd. Ik kan een aantal systeemzwaktes, die wij overigens in het kader van de modernisering van de AWBZ aanpakken, bijvoorbeeld functiegerichte bekostiging, centralisatie van de indicatiestelling en prikkels voor zorgkantoren, niet allemaal in een klap oplossen. Omdat stabilisatie van het systeem ondanks al genomen maatregelen niet onmiddellijk te verwachten is, zal moeten worden gestuurd op selectieve en beheerste groei. Het gaat wel om groei: niet zomaar het deksel erop, maar beheerste groei binnen de kaders van het Hoofdlijnenakkoord en met ruimte voor het oplossen van knelpunten. Ik zal daartoe het CTG een aanwijzing geven. De brief die ik u maandag heb gestuurd, is bedoeld om u volgens de geldende regels van de voorhangprocedure gelegenheid te geven uw opvattingen hierover uit te spreken. Ik ben blij dat wij vandaag het debat hebben. De aanwijzing houdt in dat ik niet zal tornen aan de afspraken van voor 1 maart, maar dat ik voor aanvullende afspraken eerst getoetst wil zien of er ergens anders in de regio bij bepaalde aanbieders nog ruimte is: wat is er al gerealiseerd in de afspraken en wat niet? Die ruimte moet eerst worden benut.

Mevrouw **Smits** (PvdA): De staatssecretaris zei hiervoor iets over de stabiele doelgroep waarbij zich heel grote verschuivingen voordoen. Weet zij dat er afgerond 16.000 verstandelijk gehandicapten, 2500 lichamelijk gehandicapten en 227 zintuiglijk gehandicapten op zorg wachten? Dat is dus een stabiele doelgroep. Als je extra productie mag leveren, is het niet zo raar dat daarvoor meer productie wordt afgesproken, omdat daarmee

mensen op de wachtlijst worden geholpen. Dat heeft toch niets te maken met een systematiek of met onbeheersbare verschuivingen binnen de zorg? Wij wilden die wachtlijsten toch wegwerken?

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Voorzitter. Men weet hoeveel middelen beschikbaar zijn. Nogmaals, ik constateer dat 19,7 mld inclusief de groeimiddelen die ik heb gereserveerd voor deze groep, is opgesoupeerd. Daarom sta ik te kijken van de contracteerbewegingen en maak ik mij buitengewoon ongerust. Het geld is nu al op. Verder denk ik aan de groei bij de GGZ en de gehandicaptenzorg. De groep gehandicapten in Nederland telt 120.000 mensen. Bij de zorg voor die groep zie ik een enorme groei. Ik wil graag onderzoeken hoe dat komt. De Kamer heeft mij daartoe opgeroepen: hoe kan het zijn dat voor bepaalde groepen de groei enorm toeneemt?

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): U noemde zojuist verschillende cijfers en zei daarbij dat in enkele categorieën sprake is van een stijging van enkele honderden procenten. Misschien kunt u ons daar meer over vertellen en zeggen om welke categorieën het gaat. Hoe verklaart u die stijging? U spreekt steeds over een noodstop. Betekent dat dat deze stop over een maand weer voorbij is? Dat suggereerde de fractie van D66.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: U vraagt mij hoe ik aan de informatie kom. Vooruitlopend op het beschikbare komen van de CTG-cijfers is bij de zorgkantoren informatie opgevraagd om na te gaan wat zij met aanbieders hebben afgesproken. Ik wil graag weten wat het beeld is. Uit deze cijfers blijkt dat in sommige regio's sprake is van verschuivingen. Dat is echter niet in alle regio's het geval. De heer Van de Vlies wees daar ook op: er kan verschil zijn. Ik heb de verschuivingen aangegeven. De heer Bakker sprak hierover. Ik krijg de signalen ook van de mensen zelf. Er doet zich bijvoorbeeld de verschuiving voor van de indicatie voor huishoudelijke zorg naar de indicatie voor persoonlijke verzorging. Daarbij doen zich behoorlijke stijgingen voor. Er doet zich in een regio een afname van meer dan 30% bij de huishoudelijke zorg voor en een stijging van meer dan 60% bij de

## Ross-van Dorp

persoonlijke verzorging. Bij zo'n stijging gaat het dus niet om 1% of 2%. Ook voor de stijging van de ondersteunende en de activerende begeleiding gelden enorme percentages. De stijging bedraagt honderden procenten. Ook bij voorlichting en informatie blijkt dat de stijging van de percentages soms heel erg hoog is. Dit zijn de signalen en ik wil goed onderzoeken hoe dit komt. Ik kan niet zomaar deze cijfers waarnemen en dan zeggen: het zij zo, alles zal wel in productie worden omgezet. Ik moet weten hoe dit komt. Daarom heb ik informatie opgevraagd bij de zorgkantoren.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): U herhaalt wat in de brief staat, namelijk dat als u echte knelpunten signaleert, u bereid bent het budgetplafond te verhogen, zodat groei mogelijk wordt. Wie bepaalt nu of sprake is van een echt knelpunt? Wat heeft u daarbij voor ogen? Mogen wij de keuze meebepalen? U zegt namelijk dat u op een bepaald moment zult ingrijpen. Of maakt u die keus zelf?

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Ik zal straks zeggen hoe ik dit denk te doen.

De heer **Van der Vlies** (SGP): U gaat alles onderzoeken. Hoeveel tijd denkt u voor dit onderzoek nodig te hebben?

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Ik wil dat onderzoek uiteraard zo snel mogelijk uitvoeren. Ik ga niet op mijn handen zitten. Zodra ik betrouwbare informatie heb, zal ik maatregelen nemen en zo nodig u daarvan op de hoogte stellen. Onderzoek is niet altijd erg eenvoudig. Dankzij de modernisering van de AWBZ hebben wij meer inzicht. Ook de zorgregistratie biedt meer transparantie, maar onderzoek duurt even. Verder geldt wat u zei: je moet niet op vermoedens afgaan, maar degelijk onderzoek doen. Dat kan wat tijd kosten.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Is dat een kwestie van weken of van maanden?

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Ik denk dat het een kwestie van maanden is. Het hoeft geen eindeloos onderzoek te worden. Voor

de zomer wil ik weten hoe dit precies zit.

Mevrouw **Kant** (SP): De staatssecretaris zei juist: de pot is leeg, maar dat wil niet zeggen dat wat nu is afgesproken, onrechtmatig is. Dat vind ik een belangrijke uitspraak. Dat "onrechtmatig" geeft aan dat de rechtmatigheid van het al dan niet zorg verlenen voor u nog steeds de basis is voor de financiering. Houdt u echter nog vast aan het idee dat ook binnen de AWBZ sprake is van recht op zorg? Dus: geen wachtlijsten en waar wachtlijsten weggewerkt worden, wordt gewoon gefinancierd.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Ik torn niet aan het recht op zorg.

Mevrouw **Kant** (SP): Waar wachtlijsten zijn, mogen die weggewerkt worden en komen daar, als dat nodig is, financiële middelen beschikbaar.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Voorzitter. Ik heb gezegd wat ik gezegd heb. Nu zijn alle middelen die voor dit jaar beschikbaar zijn, gecontracteerd. Ik ga ervan uit dat daarmee wachtlijsten worden weggewerkt. Ik kan niet zeggen wanneer het geld op is, maar als er boven op wat nu is gecontracteerd groei nodig is, kan dat alleen maar beheerste groei zijn.

Mevrouw **Kant** (SP): Als er, nadat de pot leeg is, nieuwe aanvragen komen om wachtlijsten aantoonbaar weg te werken, worden die dan gefinancierd of niet?

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Ik heb zo-even gezegd dat voor aanvullende afspraken eerst moet worden getoetst of er ergens in de regio bij bepaalde aanbieders nog ruimte is. Die ruimte moet eerst worden benut. Zorgaanbieders die hun budget niet opmaken, moeten hun contracten neerwaarts bijstellen. Het zorgkantoor moet daarover regie voeren. Als er echt geen ruimte meer is en er zijn knelpunten waarvoor een aanvullende afspraak onmiddellijk soelaas kan bieden, dan moet dat natuurlijk wel mogelijk zijn. Die ruimte zal ik dan ook bieden. Ik zal mij nadrukkelijk met de zorgkantoren verstaan over deze handelwijze. Ook zal ik mij met de indicatieorganen verstaan om ze scherp te laten indiceren en goed te laten letten op het tegengaan van mogelijke

substituties naar duurdere functies. Ik hoop hiermee voor de korte termijn de zorgvuldigheid en de doelmatigheid te kunnen herstellen.

Daarnaast blijf ik doorgaan met het nemen van maatregelen en het doen van onderzoeken die nodig zijn om de doelmatigheid te bevorderen. Ik ga door met de functiegerichte bekostiging, die extramuraal in 2005 wordt ingevoerd, waardoor de tarievenstructuur transparanter wordt en de onderhandelingspositie van het zorgkantoor wordt versterkt. Ik wil ook zo spoedig mogelijk af van de wettelijke contracteerplicht. Ik heb toegezegd dat ik voor de zomer met de zogenaamde omslagpunten kom. Over de zorgkantoren zelf ontvangt de Kamer binnenkort een brief van mij naar aanleiding van de motie van mevrouw Vietsch. Ik blijf ook doorgaan met nadere onderzoeken naar mogelijk onbedoeld gebruik van de AWBZ. Ik wil ook meer inzicht in de oorzaken van de voortdurende forse groei van de uitgaven in de gehandicaptensector en de GGZ. Met al deze maatregelen hoop ik de uitgaven vanaf 2005 binnen de afgesproken kaders van het Hoofdlijnenakkoord te houden. De heer Bakker zei terecht: nu een noodstop. Een noodstop hoeft echter niet voor eeuwig te zijn. Als de kosten kunnen worden beheerst en het systeem niet meer lekt, komen wij hier weer bij elkaar om te bekijken hoe het verder moet gaan. Dat is buitengewoon belangrijk. Ik kondig hier geen botte maatregel af, terwijl er ook andere dingen mogelijk zijn die ik niet zou willen. Het is volgens mij de enige oplossing om op dit moment het lek in de boot te dichten. Mevrouw Tonkens vroeg waarom ik niet eerst een diagnose stel, in gesprek ga, enzovoorts. Wat mij betreft, is de boot heel erg lek en dreigt die te zinken. Ik moet eerst het lek stoppen. Vervolgens gaan wij ook bekijken hoe het is ontstaan en welke koers er moet worden gevaren. Dat is ook erg belangrijk, maar ik moet nu een maatregel nemen.

Mevrouw Van Miltenburg had in haar analyse groot gelijk met betrekking tot het zicht op de vraag. De AZR is daar ontzettend belangrijk bij. Helaas is de AZR nog niet in alle regio's operationeel. Het inzicht is dus nog niet te geven. In 2005 moet die zaak op orde zijn. Nu is het inzicht in de vraag heel globaal.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Is

## Ross-van Dorp

dat inzicht er niet al in voldoende regio's? In het najaar kregen wij een rapportage waarin stond dat het heel goed ging met de AZR. De AZR zou toch in voldoende regio's operationeel moeten zijn om een goede steekproef te houden. Of kan dat volgens u ook al niet? Dan gaat het met de AZR niet zo goed als u altijd heeft gezegd.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Het is ten dele mogelijk. Het zicht op de vraagontwikkeling is echter toch nog onvolkomen. Dat is jammer, maar er wordt wel hard aan gewerkt. Wij kunnen wel zien hoe de vraag zich vorig jaar heeft ontwikkeld. Na 1 maart is vorig jaar nog voor 1 mld extra gecontracteerd.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Maar is dat ook verbruikt?

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Ja, dat is inderdaad ook verbruikt.

Mevrouw Van Miltenburg vroeg mij ook wat ik heb gedaan aan de beheersing van de uitgaven. U kent het dossier modernisering AWBZ. Ik noem het maar op: centralisatie van de RIO's; het draaien aan de vraagknop dat ik wil realiseren; de AZR die in volle gang is; de ontwikkeling van functiegerichte bekostiging met het basistarief en de opslagen, wat de verzekeraar in een betere onderhandelingspositie brengt; de efficiencykorting en de verhoging van de eigen bijdrage. Het is nodig om prikkels bij de zorgkantoren in te bouwen. De prikkels in het systeem zijn op dit moment onvoldoende aanwezig.

Mevrouw Van Miltenburg vroeg ook of het met de landelijke protocollen niet wat sneller kan. De centralisatie van de indicatiestelling is daarvoor heel belangrijk. Ik wil dat ook zo snel mogelijk realiseren. Het huidige protocol "gebruikelijke zorg" is een initiatief van de RIO's zelf. Als ik daar zelf initiatieven op kan nemen, kan het invoeren van protocollen sneller worden gerealiseerd.

Ik ben het eens met mevrouw Van Miltenburg dat de toegangscriteria een politieke aangelegenheid zijn en dat wij daar meer grip op behoren te hebben. Als wij een goed inzicht hebben in de vraag, moeten wij volgens mij ook bekijken op welke wijze je de toegangscriteria kunt accommoderen en hoe je aan de

vraagkant bij de indicatiestelling kunt sturen.

Mevrouw Kant heeft gevraagd in hoeverre het omkatten naar een functiegerichte benadering een rol speelt. Het feit dat wij wel functiegericht indiceren, maar nog niet zo bekostigen, speelt een rol. Er moet nu immers steeds een vertaalslag plaatsvinden en dat geeft ruis op de lijn. Ik moet nog bekijken waar die ruis precies door ontstaat en wat wij eraan kunnen doen. Als er onregelmatigheden zijn, moeten wij namelijk aan de knoppen kunnen draaien.

Ik wil nog een paar specifieke opmerkingen maken over de positie van het zorgkantoor. Overigens heeft mevrouw Vietsch al eerder in een motie gevraagd om de Kamer hierover te berichten. Ik zal de Kamer hier een brief over doen toekomen. Ik onderken dat zorgkantoren nu geen risico dragen. Ik ben het met de Kamer eens dat er idealiter sprake zou moeten zijn van risicodragendheid aan de kant van financiers, maar dat is gemakkelijker gezegd dan gedaan. Dit vergt ook een fundamentele discussie over de toekomst en de houdbaarheid van de AWBZ. Ik herinner hierbij aan mijn toezegging om de Kamer voor de middellange en lange termijn een vervolgnote te doen toekomen over dit moeilijke onderwerp. Voor de korte termijn gaat het mijns inziens vooral om de vraag hoe wij de zorgkantoren zo goed mogelijk kunnen prikkelen tot het voeren van een zinnig en zuinig contracteerbeleid. Dan hebben wij het ook over het meten van de prestaties van de zorgkantoren. Daarbij gaat het bijvoorbeeld om de vraag hoe groot de kostenstijging per zorgkantoor is en hoe de verschillende zorgkantoren in dat opzicht scoren. Je zou in dit verband kunnen denken aan indicatieve kaders per zorgkantoor. Belangrijk is om daarbij aan ondermaats presteren consequenties te verbinden. Op dit moment bekijk ik welke mogelijkheden er zijn en op welke wijze zo spoedig mogelijk maatregelen genomen kunnen worden om de juiste prikkels aan te brengen.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): U hebt het over prikkels voor de zorgkantoren om kosten te beheersen. In eerdere debatten hebben wij voorgesteld om fraudeteams bij de zorgkantoren aan te stellen, in de verwachting dat zij zichzelf meer dan

terugverdienen. Wat vindt u van die suggestie?

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Ik zal die gedachte zeker meenemen, als wij gaan bekijken welke prikkels wij kunnen opnemen. Wat mij betreft, is het op dit moment alle hens aan dek. Ik ga dan ook bekijken welke prikkels het meest effectief zullen zijn.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Betekent dit dat ik hier later nog een reactie op krijg van u?

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Op het moment dat ik maatregelen wil gaan nemen, zal ik u er zeker over informeren welke maatregelen dat zullen zijn.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Dus ook over deze?

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Ja, als het gaat over de prikkels voor de zorgkantoren.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): De staatssecretaris noemde mijn motie, maar de inhoud ervan is iets anders dan zij zei. Wij hebben juist gevraagd om de zorgkantoren af te schaffen, gezien de bureaucratie. Vindt de staatssecretaris niet ook dat de zorgkantoren feitelijk voor onnodige bureaucratie zorgen door alleen maar geld door te sluisen en verder niets te doen?

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Bij de uitwerking van die motie kom ik daar uitgebreid op terug. De zorgkantoren zijn er nu eenmaal en zij hebben ook een bepaalde rol. Het lijkt mij niet het meest effectief om de zorgkantoren nu af te schaffen, omdat er overbodige bureaucratie is. Ik denk dat de chaos dan compleet wordt. In de brief die ik zal schrijven, wil ik de Kamer echter graag een perspectief op lange termijn bieden. Op dit moment moet er aan de knoppen gedraaid worden, ook binnen de bestaande zorgkantoren. Die moeten gewoon goed functioneren.

Tegen de heer Van der Vlies kan ik zeggen dat het niet alleen een generieke oplossing is. Ik moet echter wel een oplossing voorleggen die het mogelijk maakt om de kosten, ook generiek, te beheersen. Dat wil niet zeggen dat dat het enige is wat ik doe. Het is absoluut niet de

## Ross-van Dorp

bedoeling om daar waar men goed bezig is, de mensen te treffen terwijl je weet dat er zorgaanbieders en indicatiestellers zijn waar het anders zou moeten. De maatregelen moeten zo gericht mogelijk zijn. Daar waar ruimte moet worden geboden voor knelpunten, moet dat ook zo gericht mogelijk worden gedaan. Vandaar de voorgestelde beleidsregel.

### Voorzitter: Cornielje

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Zegt u nu dat er geen budgettering komt, maar een betere benutting van de capaciteit?

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Het is een meertrapsraket, te beginnen met betere benutting van de capaciteit. Maar ik zeg wel: op dit moment kan er niet bijgecontracteerd worden, want dat zou betekenen dat ik op voorhand toestaat dat wordt overschreden. Dat kan niet zo zijn: ik heb de opdracht om binnen de budgettaire afspraken te blijven. Als er dan extra geld moet worden uitgegeven, moet ik dat kunnen verantwoorden, wat alleen maar kan als ik zeg dat ik daarmee knelpunten oplos.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Maar kan het dan ook, heeft u dan ook nog ruimte om dat op te lossen? U bent immers al aan het eind van uw budget.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Die ruimte wil ik graag hebben. Ik zal dat ook bepleiten binnen het kabinet. Mijns inziens is het namelijk zeer gerechtvaardigd om beheerste groei toe te staan. We zetten wel de rem erop, maar geen ouderwets budgetplafond, waarvan het deksel potdicht zit.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Ik heb een vraag gesteld naar aanleiding van de aangereikte voorbeelden. Als instellingen nu voor de vraag staan of zij die extra zorg mogen leveren, moeten ze dan afwachten totdat duidelijk is of binnen hun regio nog ergens onderbesteding is? Of mogen ze wel beginnen als zij kunnen aantonen dat het gaat om essentiële zorg voor mensen die op de wachtlijst staan?

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Op dit moment is er 19,7 mld euro bevoorschot aan alle instellingen.

Voorzover ik mij daarvan een voorstelling kan maken, gaan zij daarmee aan de slag.

Er zijn maatregelen nodig om overschrijdingen te voorkomen. Er bestaan grote financiële problemen, en het is onacceptabel dat wij die laten oplopen, zonder dat we daaraan van alles doen. De maatregel die ik de Kamer voorleg, is zeer rechtvaardig, niet bot en zeer noodzakelijk. Het gat in de boot moet eerst worden gedicht, de koers bepalen wij samen en waar op dit moment kan worden geconstateerd dat alle beheersmaatregelen daadwerkelijk tot positieve resultaten leiden en wij binnen de budgettaire afspraken kunnen blijven, zullen wij hier samen staan om te bepalen hoe we verder gaan. Het is een noodstop, die zeer noodzakelijk is.

De **voorzitter**: Ik zie dat er behoefte is aan een tweede termijn. Die is dan alleen bedoeld voor het indienen van een motie en het trekken van een enkele conclusie. Ik probeer toch om 19.30 uur deze vergadering te beëindigen, dan hebben we een avondpauze tot 21.00 uur, en dat is behoorlijk aan de maat om dan nog een debat te beginnen.

□

Mevrouw **Smits** (PvdA): Voorzitter. Ik beluister vooral de noodstop. Ik begrijp het verlangen naar beheersing van de groei maar al te graag, maar je moet je wel afvragen wat zo'n maatregel doet. De staatssecretaris zegt voortdurend en terecht dat de productie groeit en dat er te veel geld aan wordt uitgegeven. Zij moet vooral onderzoek laten doen als zij denkt dat er wordt gesjoemeld en verschreven. Maar het blijft teleurstellend dat zij die noodstop instelt. Ik heb het een paar keer gevraagd, en de staatssecretaris zegt in feite "nee", wat ik heel teleurstellend vind. Terugdringen van de wachtlijsten vereist een meerjarige aanpak. Wij zijn eigenlijk nog maar halverwege: er staan 80.000 mensen op de wachtlijst voor essentiële noodzakelijke zorg bij de verstandelijk gehandicapten, de GGZ-sector, de psychiatrie en de ouderenzorg. De Partij van de Arbeid wil geen noodstop voor er duidelijkheid is over de wachtlijsten. Vandaar de volgende motie.

---

## Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

van mening dat de noodzakelijke verzekerde zorg binnen een redelijke termijn verwezenlijkt moet worden;

overwegende dat een productiestop in de AWBZ, zoals aangekondigd in de brief van 5 april 2004, ertoe leidt dat de wachtlijsten verder groeien;

verzoekt de regering, de algemene productiestop niet toe te passen en de Kamer te informeren over de huidige wachtlijden en die af te zetten tegen de Treek-normen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Smits, Kant en Tonkens. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 84 (26631).

□

De heer **Van der Vlies** (SGP): Mijnheer de voorzitter. Ik dank de staatssecretaris voor haar beantwoording. In bestuurlijke termen gesproken kan ik haar actie inzake de noodstop begrijpen. Zij is verantwoordelijk voor de aanwending van het haar beschikbare budget en het moet op een beheerste en verantwoorde wijze worden ingezet. Bestuurlijk heb ik daar begrip voor. Dat er onderzoek komt naar hoe dit allemaal zo heeft kunnen gebeuren, vind ik prima. Dat onderzoek moet er ook snel komen. Echter, er mogen onderweg geen ongelukken gebeuren. Dat zou mijn fractie niet voor haar rekening willen nemen. Daar strekt onze zorg zich toe uit. Een categorie voor wie dat risico reëel is, is de doelgroep die op een herindicatie is aangewezen en daarvan de bevindingen ontvangt na 1 maart. Verondersteld dat het zal gaan om een herallocatie van aanspraken, mag er geen discontinuïteit ontstaan. Om dat veilig te stellen, heb ik de eer de volgende uitspraak aan de Kamer voor te leggen.

## Van der Vlies

---

### Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de voorgestelde beheersing van de uitgaven van de AWBZ mogelijke nadelige effecten heeft op de continuïteit van de zorgverlening;

van mening dat beheersing van de uitgaven er niet toe mag leiden dat zorgvragers als gevolg van een wettelijk verplichte herindicatie problemen ondervinden bij de verzilvering van hun nieuwe indicatie;

verzoekt de regering, er zorg voor te dragen dat er na deze verplichte herindicatie ook daadwerkelijk en aansluitend zorg kan worden genoten,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Van der Vlies, Tonkens, Smits en Kant. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 85 (26631).



Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Voorzitter. Eerst kennis van de kwaal en de oorzaken, dan overleg met de betrokkenen over hoe zij dat zien en wat zij er eventueel aan kunnen doen, en dan pas maatregelen. Ik blijf het onbegrijpelijk vinden dat de staatssecretaris daar niet voor kiest. Zij heeft ook onvoldoende duidelijk gemaakt waarom zij er niet voor kiest. Zij doet net alsof zij nu pas geconfronteerd wordt met deze problematiek. Zij had die mijns inziens in ieder geval voor een deel kunnen zien aankomen. Zij kan best nog wel een maand wachten met het nemen van de door haar beoogde maarregel. Daarom dien ik hierover een motie in.

---

### Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat onduidelijk is

waarom de productieafspraken over 2004 hoger uitvallen dan verwacht;

overwegende dat het beperken van extra productieafspraken onwenselijke gevolgen heeft, zoals (nog) langere wachttijden, mogelijke leegstand van nieuwbouw en het bestraffen van instellingen die voorzichtig hebben geraamd;

overwegende dat het nemen van een noodmaatregel als het beperken van extra productieafspraken alleen dan te rechtvaardigen is, als duidelijk is waarom de productieafspraken hoger uitvallen dan verwacht en pas nadat er overleg is geweest met zorgaanbieders, zorgkantoren, RIO's en de Kamer;

verzoekt de regering, af te zien van het beperken van de extra productieafspraken en eerst te onderzoeken wat daarvan de oorzaak is en daarover de Kamer te informeren vóór 14 mei 2004,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Tonkens, Smits en Kant. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 86 (26631).



Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Voorzitter. In reactie op de motie van mevrouw Smits merk ik op dat het budget van 19,7 mld nog niet op is. Sterker nog, ik ging ervan uit dat dit voldoende was voor het lopende jaar. Ik verwacht nu en ook de komende maanden helemaal geen problemen. Dit neemt niet weg dat er moet worden nagegaan waar het systeem niet goed werkt. Het is echter heel goed mogelijk om productie te leveren. Ik zeg nogmaals dat het niet om een algemene productiestop gaat, maar om het beheersen van de groei. Ik moet aanvaarding van de motie van mevrouw Smits ontraden omdat gevraagd wordt om de algemene productiestop niet toe te passen en dat is contrair aan mijn voornemens.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Wilt u nog ingaan op mijn opmerkingen over de wachttijden?

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: De Kamer zal op de gebruikelijke manier

over de wachttijden gerapporteerd worden.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Ik wil graag een actueel overzicht, afgezet tegen de Treek-normen.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Ik zie geen reden om af te wijken van de normale wijze van rapporteren. Ik kan u wel over de Treek-normen informeren, maar niet in een extra rapportage.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Wilt u mij toezeggen dat u de Kamer een overzicht geeft van de wachttijden afgezet tegen de Treek-normen? De gebruikelijke rapportages geven niet de informatie waar ik in mijn motie om heb gevraagd. Als u deze toezegging doet, ben ik bereid om te overwegen of ik mijn motie moet handhaven of niet.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Ik zal de Kamer op de gebruikelijke wijze informeren over de wachttijden. Ik zal daar ook de Treek-normen bij betrekken. Ik zie echter geen reden voor een extra rapportage.

Ik ben de heer Van der Vlies een excuus schuldig omdat ik zijn vraag niet heb beantwoord. Ik had hem willen zeggen dat ik het geheel met hem eens ben. Ik zeg hem graag toe dat de door hem genoemde groep niet in de knel zal komen.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Voorzitter. Nu deze toezegging staat als een huis, kan ik mijn motie intrekken.

De **voorzitter**: Aangezien de motie-Van der Vlies c.s. (26631, nr. 85) is ingetrokken, maakt zij geen onderwerp van beraadslaging meer uit.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Voorzitter. Mevrouw Tonkens vraagt mij in haar motie om een maandje te wachten. Dat lijkt mij buitengewoon onverstandig. Ook hetgeen zij mij verder verzoekt, is contrair aan mijn betoog van zojuist. Kortom, ik ontraad aanvaarding van deze motie.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: Ik stel voor, aanstaande woensdag over de moties te stemmen.

Daartoe wordt besloten.

## Ross-van Dorp

De vergadering wordt van 19.25 uur tot 20.55 uur geschorst.

Aan de orde is de **interpellatie-Nawijn** gericht tot de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over **ziekenhuis Emmeloord**.

Tot het houden van deze interpellatie is verlof verleend in de vergadering van 6 april 2004.

(De vragen zijn opgenomen aan het eind van deze editie.)<sup>1</sup>

De heer **Nawijn** (LPF): Mijnheer de voorzitter. Ik heb deze interpellatie aangevraagd omdat ik geen zicht meer heb op wat er gebeurt ten aanzien van het ziekenhuis in Emmeloord. Dat geldt voor meerdere collega-Kamerleden. Het lijkt mij goed om vanavond helderheid daarover te krijgen. Ik stel de minister dan ook de volgende vragen.

Herinnert hij zich nog de twee met een grote meerderheid aangenomen moties, een van de heer Jukema e.a. en een van de heer Buijs, over het ziekenhuis in Emmeloord?

In zijn brief van 26 september 2003 heeft de minister aangegeven dat hij 32 mln extra ter beschikking zal stellen voor de kleine ziekenhuizen, waaronder het ziekenhuis in Emmeloord, zodat 7 x 24 uur spoedeisende hulp gewaarborgd kan worden. Wij waren daar blij mee. Op 27 november 2003 heeft de minister in een algemeen overleg toegezegd dat hij van de 32 mln extra, 2 mln zou oormerken voor de IJsselmeerziekenhuizen, zodat zij de kans krijgen om er wat van te maken. Ik heb de minister nog nadrukkelijk gevraagd of dit geld ook bestemd was voor het ziekenhuis in Emmeloord. Dat was duidelijk het geval.

Ik heb een brief van mei 2003 in handen gekregen van het Staats-toezicht op de volksgezondheid, de Inspectie voor de gezondheidszorg, aan de raad van bestuur van de IJsselmeerziekenhuizen waarin wordt aangegeven dat zij niets voelt voor de opening van een afdeling acute zorg, omdat er een andere oplossing mogelijk is. Toen de minister op 27 november 2003 zijn toezegging heeft gedaan, kende hij toen de brief van de Inspectie voor de gezondheidszorg, die van een eerdere

datum is? In de brief wordt de afdeling SEH in het geheel niet afgeraden.

Het gemeentebestuur van Urk heeft zowel naar de raad van toezicht als naar de minister een brief gestuurd. In een brief van 16 maart schrijft het dat na zeven maanden de maatregel ter ontmanteling van de locatie Emmeloord nog veel verder gaat dan de gemeente ooit vreesde. Graag een reactie van de minister op dit punt.

Het is teleurstellend dat de interne geneeskunde en de kindergeneeskunde en alle klinische functies van het ziekenhuis van Emmeloord zijn verplaatst naar Lelystad, terwijl in het plan van aanpak van de raad van bestuur, waar de minister zich altijd achter heeft geschaard, nog wordt vermeld dat op beide locaties sprake zou zijn van planbare, laagrisico klinische chirurgie en interne geneeskunde. Op dit moment is er geheel geen klinische chirurgie meer in Emmeloord. Er is nog slechts sprake van een postoperatief nabewakingsbed. Verder is er niks. Het ziekenhuis bestaat in feite niet meer. De deur kan zowat worden dichtgedaan. Ook medewerkers, artsen en specialisten is de toegang tot het ziekenhuis ontzegd. Vorige week nog is een medewerkster die veertig jaar in het ziekenhuis heeft gewerkt door de politie de toegang ontzegd. Mevrouw kon naar huis gaan. Dat moet naar mijn mening niet kunnen in Nederland. Ik wil van de minister weten in hoeverre vastgehouden wordt aan het plan van aanpak waar hij zelf achter stond. In hoeverre houdt hij ook vast aan zijn toezeggingen aan de Tweede Kamer? Ik geef toe dat de minister geen toezeggingen heeft gedaan over de basisspecialismen. De minister heeft wel heel duidelijk een toezegging gedaan aan deze Kamer over de 7 x 24 uur acute zorg. Ik wil van de minister horen hoe hij daarmee nu omgaat.

Ik weet dat de minister er een hekel aan heeft over individuele ziekenhuizen te praten. Dit is echter een bijzonder geval. De Kamer heeft hierover reeds gesproken. De Kamer kan hier niet zomaar omheen. Ik heb vorige week Kamervragen gesteld. In de antwoorden wordt in het geheel niet gesproken over de 7 x 24 uur acute zorg. Ik wil alsnog een antwoord. Vandaar dat ik dit interpellatiedebat heb aangevraagd.

In Emmeloord, in de Noordoostpolder en in Urk, tekent zich een schrijnende situatie af. De bevolking is op het verkeerde been gezet. Kamerleden worden dan ook dagelijks bestookt met brieven en e-mails over de situatie. In de gemeenteraad van Noordoostpolder is de situatie gespannen, zo heb ik begrepen. Hoe nu verder?

De minister heeft in antwoord op mijn Kamervragen over het eventueel verkopen van het ziekenhuis in Emmeloord aan een ziekenhuisconsortium verwezen naar de raad van toezicht en de interim-manager. Hij gaat er immers niet over, zo stelt hij. In het programma NOVA zei de minister echter vorige week naar aanleiding van Duitse voorbeelden privatisering nog niet zo gek te vinden. Hij zei er zeker aan te willen werken. Hij vond het een goede zaak. Als hij in de toekomst alle beslissingen over privatisering overlaat aan de raden van toezicht of raden van bestuur van een ziekenhuis, wat komt er dan nog van terecht? Hoe ziet de minister dat?

Ik vind dat de bevolking in de Noordoostpolder en in Urk vertrouwen moet kunnen hebben in de politiek. Als het ziekenhuis dicht gaat, staat de Tweede Kamer voor aap. Wij kunnen de kiezer in die gebieden dan niet meer onder ogen komen.

Minister **Hoogervorst**: Voorzitter. Ik dank de heer Nawijn voor zijn vragen. Hij heeft aangegeven behoefte te hebben aan een verheldering. Ik zal proberen die zo goed mogelijk te verschaffen.

De heer Nawijn vraagt mij of ik mij enkele Kamermoties herinner. Het zal hem niet verbazen dat het herinneren van moties tot mijn kerntaken behoort. Dat is dus het geval. Hij vraagt mij tevens of ik mij de brief van 26 september herinner waarin ik de Kamer duidelijk maak dat ik 32 mln euro beschikbaar heb voor onder andere de beschikbaarheidstoelage en daarmee voor een ziekenhuis zoals dat te Emmeloord. Ik herinner mij die brief natuurlijk. In die brief staat mijn beleid ten aanzien van de bereikbaarheid van de gezondheidszorg. Emmeloord is inderdaad één van de tien locaties die in aanmerking komen voor de beschikbaarheidstoelage.