

## Kalsbeek

Mevrouw **Kalsbeek** (PvdA): Ik was niet onder de indruk van de brief. Ik kan daar heel kort over zijn. De PvdA is zeer voor lokale autonomie, maar dat betekent niet dat alles wat de VNG schrijft, heilig verklaard moet worden. Integendeel, ik vond deze brief absoluut niet overtuigend.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Voorzitter. De PvdA-fractie had tegen de vormgeving van de Tijdelijke referendumwet veel bezwaar in het verleden. Is zij het ermee eens om deze wet nu zonder slag of stoot tot een permanente wet te maken, zonder kritisch de inhoud te beoordelen?

Mevrouw **Kalsbeek** (PvdA): U hebt op het vlak van de inhoud echt een punt. U hebt dat goed aangegeven in uw eigen inbreng, maar we zijn nu helaas in een zeer "verpolitiekte" situatie geraakt. Ik zou graag willen dat er weer een basis komt waarop we kunnen gaan opbouwen. We zullen daarom de Tijdelijke referendumwet ook steunen. Als we de Tijdelijke referendumwet afschieten, is er niets meer. We moeten dan opnieuw bij nul beginnen. Ik zou zeggen: laat de wet bestaan. U suggereerde zelf als mogelijkheid naar de initiatiefnemers: waarom niet een jaar langer? Een alternatief is einde kabinetsperiode. Intussen kun je blijven doordenken over waarvoor echt intrinsiek nog bredere steun is. Dat is wat mij betreft nu dus aan de orde: een politiek punt.

De heer **Van der Staaij** (SGP): In feite blijven de bezwaren van de PvdA-fractie uit het verleden tegen deze vormgeving van de wet dus bestaan.

Mevrouw **Kalsbeek** (PvdA): Ja. U noemde het zelf "een noodbruggetje". Zo hebben ook wij er altijd tegen aangekeken, maar nu gaat zelfs dat noodbruggetje opgehaald worden. Dan zitten we helemaal zonder. Vandaar dat wij ervoor kiezen om dit te continueren.

De algemene beraadslaging wordt geschorst.

De **voorzitter**: De eerste termijn van de initiatiefnemers is voorzien voor 16.00 uur vanmiddag. Ik dank de initiatiefnemers en de minister op dit

moment voor het aanhoren van de Kamer.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

---

Aan de orde is het **debat** met de commissie over het **rapport "Miljardenzorg" van de tijdelijke commissie Onderzoek zorg-uitgaven (28852)**.

De **voorzitter**: Ik heet welkom in vak K de tijdelijke commissie Onderzoek zorguitgaven, bestaande uit de heer Mosterd, mevrouw Vietsch, mevrouw Van Heteren, mevrouw Van Miltenburg en de heer Nawijn.

□

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Voorzitter. Waaraan zijn de extra gelden aan de zorg, de zogenaamde wachtlijstmiddelen, 15,6 mld tijdens Paars I en II besteed? Dat was de vraag in een motie en dat was de vraag aan de commissie Zorg-uitgaven. Een begrijpelijke, maar onmogelijke vraag, heeft de fractie van GroenLinks steeds benadrukt. Het is een begrijpelijke vraag, omdat het veel geld is en wij ons afvragen waar het naartoe gaat en of wij daar niet eens beter zicht op moeten krijgen. Het is ook een onmogelijke vraag. Dat kun je het best begrijpen aan de hand van het voorbeeld van een salarisverhoging in 1994 van € 200 per maand. Als je in 2003 wordt gevraagd om precies uit te leggen waaraan je dat extra geld sinds 1994 hebt besteed, dan heb je natuurlijk geen idee. Dat is namelijk opgegaan aan de dingen die je zoal doet in het leven. Dat geld gaat naar eten, huisvesting en kleren. Dat heb je natuurlijk niet precies bijgehouden. Zo is het ook in de zorg. Natuurlijk wordt er bijgehouden waaraan het geld wordt besteed, maar het ging hier om extra geld bedoeld voor het oplossen van de wachtlijsten. Niemand heeft de instellingen ooit gevraagd om dat extra geld apart te registreren, te administreren en daarover apart verantwoording af te leggen. Het gevolg is dat het niet bekend is.

Het is enorm vervelend als mensen achteraf zeggen dat zij gelijk hadden, maar ik vind dat ik dat hier toch moet doen. Ik heb steeds gezegd dat wij dit niet moesten doen. Wij moeten veel preciezer

kijken. Ik zal daar straks nog op terugkomen. De commissie is er ook achtergekomen dat het een absurde vraag is. De commissie poneert dat inzicht nu heel gewichtig als een uitkomst van het onderzoek. De conclusie is dat er alleen kan worden gecontroleerd wat vooraf is bepaald en gedurende een specifieke periode administratief is bijgehouden. Dat is geen uitkomst van een onderzoek; dat is les één van Boekhouden voor het vmbo. Men kan niet in de boeken vinden wat men er niet van te voren in gestopt heeft. Waarom presenteert de commissie les één van Boekhouden voor het vmbo als een uitkomst van onderzoek?

Het apart registreren van die extra uitgaven zou volgens de fractie van GroenLinks niet zinvol en niet wenselijk zijn geweest, ook niet als men de instellingen in 1994 wel had gevraagd om bij te houden wat zij met het extra geld gingen doen. Dat zou namelijk een dubbele administratie vereisen, het gewone geld en het extra geld, en een enorme bureaucratie opleveren. Dat is natuurlijk ontoelaatbaar, nu wij de bureaucratie in de zorg willen terugdringen. Naar ik begrijp wil iedereen dat in deze Kamer. Het is mij niet helemaal duidelijk of de commissie voortaan wel wil dat er een dubbele administratie wordt bijgehouden.

De heer **Buijs** (CDA): Wijst u ook de beslissing die wij "boter bij de vis" noemen af?

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Boter bij de vis wil zeggen dat je extra geld krijgt als je extra productie ± een idioot woord in de zorg ± levert. Dat is een ander mechanisme. Daar zijn kanttekeningen bij te plaatsen. Dat leidt tot een overproductie in plaats van tot zuinigheid. Maar het heeft ook voordelen. Het is gewoon een ander mechanisme.

Voorzitter. Mijn tweede vraag is of de commissie het wel zinvol vindt om een dubbele administratie bij te houden met alle bureaucratie van dien.

Er is eigenlijk geen reden om aan te nemen dat de wachtlijstmiddelen niet goed besteed waren. Dat was indertijd niet zo en dat is nog steeds niet zo. Dat blijkt ook uit het onderzoek. Immers, het doel was om de wachtlijsten terug te dringen. De wachtlijsten zijn redelijk teruggedrongen. Het had misschien beter gekund, maar dat weten wij eigenlijk

## Tonkens

niet. De commissie zegt dat de wachtlijsten niet in die mate zijn teruggedrongen die men zou verwachten bij de hoogte van het bestede bedrag. Dat begrijp ik niet. Ik krijg daar graag een toelichting op. Waarop is die uitspraak eigenlijk gebaseerd, anders dan op nattevingerwerk? Hoe weet de commissie wat je bij dat bedrag kan verwachten? Volgens mij weet zij dat nu juist niet en is haar conclusie dat je daar ook nooit achter kan komen. Dat is al erg genoeg, maar hoe kan zij dan toch zeggen dat men eigenlijk meer met dit geld had moeten doen? Dat lijkt mij eerlijk gezegd een niet gegronde verdachtmaking van de sector!

Natuurlijk zijn er wel redenen om bezorgd te zijn over de doelmatigheid van de besteding van het geld in de zorg. Waar gaat het naartoe en wordt het allemaal wel goed besteed? Het is ook heel goed om te bedenken dat er talloze plaatsen in de zorg zijn waar men de dubbeltjes en kwartjes eindeloos moet omdraaien en schraalhans al jaren keukenmeester is. Ik denk dan met name aan de care en in het bijzonder aan verpleeghuizen, chronische psychiatrie, aan delen van de verstandelijke gehandicaptenzorg. In die sectoren moeten sommigen met heel weinig geld heel veel doen. Als wij praten over gelden in de zorg moeten wij ook steeds bedenken dat er op sommige plaatsen sowieso te weinig geld is om goede zorg te leveren. Er zijn ook plaatsen en onderdelen waarvan al jaren bekend is dat er helemaal niet zo goed op die dubbeltjes en kwartjes wordt gelet. Dan denk ik aan delen van de cure, (delen van) ziekenhuizen, topsalarissen, managementuitgaven, specialistensalarissen, geneesmiddelen, apotheken. Ik heb korte tijd in deze commissie gezeten, maar ben eruit gegaan omdat ik vond dat zij het niet gericht genoeg ging aanpakken, maar toen ik er nog in zat, heb ik steeds gesuggereerd om eerst te kijken naar de delen van de zorg waarvan al bekend is dat het geld niet goed wordt besteed en daarbij gebruik te maken van de kennis die er al is. Je moet gerichtere vragen stellen als je de ondoelmatigheid wil onderzoeken. In haar rapport stelt de commissie nu dat de Kamer meer gebruik moet maken van bestaande diepgravende analyses van bijvoorbeeld de wachtlijstproblematiek. Ik ben het

daar natuurlijk van harte mee eens. Ik ben blij dat zij er nu ook achter is gekomen, al is het een beetje laat, maar beter laat dan nooit! Een uitstekend rapport dat ik destijds ook direct heb aanbevolen, is dat van Bon en Van der Maten over wachttijden in ziekenhuizen. Het lijkt mij goed om een aantal van hun interessante bevindingen ± die nu in ieder geval voor een deel door de commissie worden bevestigd ± eens met elkaar te bespreken. Dat onderzoek leert ons wat later door andere onderzoeken en, zoals ik al zei, ook door deze commissie is bevestigd. Enkele punten wil ik naar voren brengen die volgens mij belangrijk zijn voor de discussie over de vraag hoe het gaat met het geld in de zorg.

In de eerste plaats noem ik betere logistiek en planning in ziekenhuizen. Daar is veel winst te boeken. Dat was reeds bekend, het CBO heeft dat ook al heel vaak gesteld, het komt uit het rapport van Bon en Van der Maten naar voren, TPG-directeur Bakker heeft het laatst ook nog gezegd. Helaas wordt hij het meest aangehaald, terwijl zijn analyse volgens mij wel het meest oppervlakkig is van alle. In ieder geval is de conclusie dat er een betere logistiek en planning moet komen. Maar, hoe kan dat worden gerealiseerd? Dat gaat niet zomaar! Als je dat aan een postdirecteur overlaat, is het gevaar dat hij vooral kijkt naar echte logistiek, hoe je pakjes en mensen kunt verplaatsen. Het interessante van het rapport van Bon en Van der Maten is dat volgens hen de kern van het probleem een cultuurprobleem is; mensen werken niet genoeg met elkaar samen en stemmen niet genoeg op elkaar af. In veel ziekenhuizen heerst een cultuur van ieder voor zich en iedere interesse in samenwerking ontbreekt. Als dat er niet is, kun je wel heel veel over logistiek en planning praten, maar dan komt het er niet van. Wat moet je daar nu aan doen? Je moet volgens GroenLinks dan niet allerlei administratieve eisen stellen aan extra geld, maar je moet daaraan wel vooraf voorwaarden verbinden, bijvoorbeeld dat eerst problemen moeten worden opgelost die een effectieve besteding in de weg staan, zoals die cultuur. Dat is overigens conform de motie-Tonkens/Arib over de ziekenhuizen, waarin onder andere is gesteld dat als ziekenhuizen extra geld krijgen, zij eerst

zouden moeten toezeggen dat ze stoppen met dingen die geldverspillend zijn en meer werk maken van dingen die zuinigheid bevorderen. Cultuurverandering is zo'n punt. Als je ooit nog eens extra geld aan ziekenhuizen wil geven, moeten ze toezeggen dat ze de cultuur zullen veranderen en samenwerking zullen bevorderen. Pas als ze concrete inspanningen doen om de samenwerking en de cultuur om samen te werken verbeteren, krijgen ze geld.

Datzelfde geldt voor enkele andere uitkomsten. Een ander advies van Bon en Van der Maten is het overnemen van best practices. Dat gebeurt nog veel te weinig en ook daarmee valt heel veel te winnen. Pas als ziekenhuizen beloven dat ze onmiddellijk ook werk gaan maken van het gebruiken van best practices, kunnen ze extra geld krijgen. Als na een jaar blijkt dat ze dat onvolgende doen, moet het geld weer stoppen.

Dit geldt nog voor meer aanbevelingen die uit het rapport naar voren komen en ik zou daar graag een reactie van de commissie op krijgen.

Uit het rapport van Bon en Van der Maten komt ook naar voren dat de praktijk van indicatiestelling en urgentiebepaling helaas geen onderwerp van intercollegiale toetsing en visitatie is, terwijl dat wel zou moeten omdat dit enorm zou bijdragen aan betere samenwerking en logistiek. In de praktijk betekent dit dat heel veel vips sneller worden geholpen en dat specialisten hun eigen familie en kennissen sneller helpen.

De inkomens en het solisme van veel specialisten blijven een bron van verspilling van kosten en van inefficiency in de zorg in alle systemen die er tot nu toe zijn geweest. De enige oplossing lijkt te zijn om specialisten in loondienst te nemen. Dit is ook de enige mogelijkheid om ze fatsoenlijk met elkaar te laten samenwerken.

Het streven naar hogere productie zoals in het nieuwe zorgstelsel steeds meer zal gebeuren ± het streven naar winst ± leidt niet tot zuinigheid en niet tot samenwerking, maar tot hogere kosten en meer oorlog, zo blijkt uit dit rapport.

Ik krijg graag een reactie van de commissie op deze interessante bevindingen, waarover wij overigens naar mijn mening al eerder hadden kunnen discussiëren.

□

Mevrouw **Smits** (PvdA): Mevrouw de voorzitter. Het parlementair onderzoek waarover wij nu spreken, is ingesteld op initiatief van de VVD-fractie die in 2002 de vraag stelde of de 14 mld euro die extra is besteed aan de zorg, effectief is besteed. Zij suggereerde daarmee dat het geld voor wachtlijstreductie, werkdrukvermindering en kwaliteitsverbetering niet effectief zou zijn besteed, want als je daar niet aan twijfelt, vraag je niet om een onderzoek.

Bij het verschijnen van het rapport was het beeld in de publiciteit dat het extra zorggeld niet doelmatig was gebruikt. In het rapport wordt echter vooral vastgesteld dat in het huidige systeem de effectiviteit niet kan worden vastgesteld. Er is geen 14 mld euro, maar 15,6 mld euro extra besteed. Het is nuttig dat de commissie dit inventariseert. De commissie geeft verder een reconstructie achteraf van de verdeling van het geld. Zij geeft aan wat er is besteed aan loon- en prijsstijgingen en volume-groei. Hieruit blijkt dat 30% nodig was om de extra vraag als gevolg van de vergrijzing op te vangen. Verder zijn 4,8 mld euro besteed aan de wachtlijstreductie, 1,5 mld euro aan de werkdrukverlichting en 2 mld euro om tot een betere kwaliteit te komen.

De commissie stelt dat niet is te zeggen hoe het geld precies is besteed. Instellingen, maar ook verzekeraars en toezichthouders zijn autonoom en er was geen doelgerichte aansturing. De middelen waren niet geoordeeld, maar maakten onderdeel uit van de reguliere geldstroom naar instellingen. Bovendien heeft de Kamer vooraf geen voorwaarden gesteld, behalve voor de "boter bij de vis"-gelden. Er is wel zicht op de verdeling van het geld op sector-niveau, maar niet op het niveau van de instellingen.

Dan volgt de conclusie dat de ruimere budgetten van de instellingen zijn besteed aan de normale bedrijfsvoering en dat daarmee is bijgedragen aan het verminderen en voorkomen van wachtlijsten en het verminderen van de werkdruk, maar niet in de mate die men zou verwachten gelet op de hoogte van het te besteden bedrag. Mijn fractie zou graag een nadere toelichting krijgen op die conclusie van de

TCOZ. Er is niet gekeken achter de deur van de instellingen. Hoe kan de commissie dan concluderen dat het geld wel is opgegaan voor de normale bedrijfsvoering en dat het is gebruikt voor de aangegeven doelen, want eigenlijk weet zij dat toch niet? Waar komt de stellige opmerking vandaan dat het geld niet in die mate is gebruikt als mocht worden verwacht, gezien de hoogte van het bedrag? De TCOZ heeft toch geen overzicht opgesteld van de macroprestaties, bijvoorbeeld van het aantal extra bedden, of de omvang van het extra personeel of de extra scholing?

Ik vraag mij af of zo'n overzicht kan worden gemaakt op basis van bijvoorbeeld de meerjarenafspraken die in de zorg zijn gemaakt. Of had u toch een onderzoek moeten instellen bij de instellingen zelf om het op microniveau te kunnen onderzoeken?

De commissie geeft aan dat zij niet goed kan definiëren wat onder "effectief" moet worden verstaan en dat de beantwoording van de vragen over de effectiviteit alleen mogelijk is als vooraf de doelen van het extra geld waren geformuleerd. Omdat dat laatste niet is gebeurd, kan deze vraag niet worden beantwoord. De twee elementen uit deze conclusie zie ik graag toegelicht. Het komt mij namelijk voor dat de TCOZ zelf een definitie had moeten kunnen geven van het begrip "effectief".

Is zo'n definitie verder echt alleen maar te geven op basis van vooraf geformuleerde doelen? Welke doelen had de commissie voldoende concreet gevonden? Had de regering moeten aangeven hoeveel extra capaciteit zij wilde realiseren? Had aangegeven moeten worden in welke mate de wachtlijsten en wachttijden konden worden gereduceerd of met welk percentage het ziekteverzuim had moeten dalen? Vast staat dat er meer personeel is gekomen en dat de tevredenheid van het personeel dat werkt in de zorgsector is toegenomen in de periode dat fors in de sector is geïnvesteerd. Voor zover ik weet is verder ook het ziekteverzuim gedaald. Heeft de commissie overwogen om dergelijke criteria aan te leggen en aan de hand daarvan te meten?

De commissie merkt op dat de Tweede Kamer zich onvoldoende bewust was van de complexiteit van de zorgsector en dat de illusie is gewekt dat wachtlijsten zouden worden verkort, terwijl de wachtlijsten het symptoom zijn van de kwalen

in de zorgsector. Verder zou er te weinig gebruik zijn gemaakt van diepgaande analyses van de wachtlijstproblematiek. Kan de commissie aangeven op welke analyses zij precies doelt? Als deze analyses in principe beschikbaar waren, waarom heeft de commissie ze dan niet betrokken bij haar onderzoek? Als de commissie wel van deze analyses gebruik heeft gemaakt, waarom is dan niet aangegeven in welke mate zij dat heeft gedaan?

De commissie stelt dat verantwoording en toezicht in de zorgsector zich meer richten op rechtmatigheid dan op doelmatigheid. Wordt hiermee bedoeld op het toezicht op individuele instellingen door het CTOG, de zorgverzekeraars of het ministerie? Wat was de rol van het College van Zorgverzekeringen en de Inspectie voor de Gezondheidszorg? Mijn collega haalde het rapport aan van Bon en Van der Maten. In de aanbevelingen van dit rapport wordt nadrukkelijk een opmerking gemaakt over het toezicht door de Inspectie.

Mijn fractie heeft waardering voor de wijze waarop de commissie de typische kenmerken van de zorgsector in beeld heeft gebracht. Ik denk dan aan het sturings- en toezichtsmodel, het financieringssysteem en de onmacht van de Tweede Kamer. De zorg wordt vrijwel volledig uitgevoerd door private instellingen. Welke productie ze leveren, is afhankelijk van onderhandelingen met zorgverzekeraars of zorgkantoren. Het geld komt binnen via budgetten die afhankelijk zijn van de door het CTG vastgestelde tarieven. Het CTG houdt echter geen toezicht op instellingen, aangezien het slechts bij wanbeheer of fraude daadwerkelijk kan ingrijpen. De minister stelt verder de hoogte van de premies vast en de zorgaanspraken. Daarbij komt dat de Kamer geen budgetrecht heeft bij de zorg. Premie-uitgaven staan immers niet op de begroting. Slechts via moties wordt een beetje gestuurd.

Al met al moet het mij van het hart dat de commissie beter haar best had kunnen doen om te achterhalen of de zorgmiddelen in die "onmachtige situatie" effectief zijn besteed. De commissie had daartoe de onderzoeksperiode kunnen inperken, deelsectoren eruit kunnen lichten of steekproeven kunnen nemen bij de instellingen.

## Smits

Waarom heeft de commissie hiervoor niet gekozen? Ik vraag dat met enige nadruk, omdat de commissie vrij snel moest concluderen dat zij geen antwoord zou kunnen geven op de door haar zelf geformuleerde hoofdvraag.

De heer Wilders, indiener van de motie, gaf aan dat hij wel ongeveer wist hoe het geld op macroniveau was verdeeld, maar dat het hem onduidelijk was wat de instellingen ermee deden. Hij noemde een verkeerd bedrag, 14 mld in plaats van 15,6 mld, maar hij gaf ten tijde van het indienen van de motie al wel terecht aan dat de helft van het bedrag is besteed aan nominale loon- en prijsontwikkeling en de andere helft aan volumegroei, productiegroei en werkdrukvermindering. Het was toen dus al duidelijk dat de kernvraag was wat de instellingen met dit geld hadden gedaan. Wat hebben zij gedaan met de middelen om de werkdruk te verminderen, de scholing te verbeteren en de zorg te vernieuwen? De instellingen waren dus het probleem. Eigenlijk gaf de heer Wilders toen al een samenvatting van de conclusies van de commissie. Wij zijn dus niet zo heel veel opgeschoten en dat is jammer.

Ik heb al gememoreerd dat het opmerkelijk is dat de commissie aangeeft dat geen uitspraak is te doen over de doelmatige besteding van extra geld, terwijl er tegelijkertijd staat dat er veel mee is bereikt, maar dat dit meer had kunnen zijn gezien de hoogte van het bestede bedrag. Ik mis de onderbouwing daarvan en daarom vraag ik de commissie deze uitspraak te onderbouwen of in te trekken. Het kan zijn dat de commissie dit baseert op andere onderzoeken of aanwijzingen dat er grote verschillen zijn, bijvoorbeeld in de prestaties van de instellingen. Is dat zo en in welke mate dan?

De tijdelijke commissie heeft naar mijn waarneming niet geïnventariseerd op welke momenten de minister of de Tweede Kamer specifieke bedragen reserveerde voor specifieke doelen. Gesteld wordt namelijk dat dit niet gebeurde. Het feit dat extra gelden niet zijn geoormerkt in de budgetten van de instellingen wil niet zeggen dat altijd onduidelijk is gebleven hoeveel geld voor welke doelen wordt gereserveerd. In ieder geval is dat op onderdelen wel gebeurd en er is zelfs een onderzoek ingesteld naar

de vraag of die gelden doelmatig zijn besteed. Dat is in ieder geval gebeurd met de persoonsgebonden budgetten en de extra gelden voor de dagbesteding in de AWBZ. Wij weten bijvoorbeeld uit onderzoek dat het geld daar niet volledig opging, maar deels aan cao-loonsverhogingen werd besteed. Daarover hebben wij hier nog een debat gehad. Er waren ook meerjarenafspraken over de besteding van het groeigeld. Zijn die meerjarenafspraken geanalyseerd en wat waren de conclusies van de commissie? Er zijn twee wachtlijst-onderzoeken uitgevoerd. Heeft de commissie deze onderzoeken geanalyseerd en heeft de commissie wachtlijstgegevens geanalyseerd zoals het departement en het RIVM die publiceren? Daar hadden ook conclusies uit kunnen worden getrokken over de reductie op macro-niveau.

De commissie beschrijft hoe autonoom instellingen zijn en beschrijft de rol van het CTG als het gaat om tarieven, budgetvaststelling en toezicht. Die beschrijving is echter vrij globaal. De Kamer had de extra middelen niet geoormerkt en die werden dus onderdeel van de reguliere geldstroom voor de instellingen. De vraag is of de Kamer in het huidige systeem de mogelijkheid heeft om de middelen wél te oormerken, tenzij wordt overgegaan tot een aparte geldstroom in de vorm van subsidie. De commissie merkt op dat zo'n aparte geldstroom wellicht leidt tot een minder optimale inzet van gelden binnen de instelling. De vrijheid om te schuiven met middelen verdwijnt en dat kan wel eens minder doelmatig zijn. Het leidt in ieder geval tot inperking van de autonomie van de instellingen. De commissie is mij echter wat te vaag als het gaat om de spanning tussen oormerken en autonomie. Ik zou graag willen weten of de commissie heeft onderzocht of dat oormerken technisch wel kan binnen het huidige systeem en vraag de commissie in te gaan op beide punten, namelijk de spanning tussen oormerken enerzijds en autonomie anderzijds en de technische mogelijkheid binnen het huidige systeem. De vraag is met andere woorden: willen wij en kunnen wij oormerken?

Ik heb eerder al gezegd dat de commissie geen definitie heeft voor wat effectief is. Er is eigenlijk ook niet zo goed stil gestaan bij het

begrip "extra geld". De oorspronkelijk motie ging uit van 14 mld euro extra en dat blijkt 15,6 mld euro te zijn bovenop het Budgettair Kader Zorg. Dat budgettair kader wordt echter van jaar tot jaar opnieuw vastgesteld. Wie dat kader vaststelt zonder rekening te houden met bijvoorbeeld de demografische factor, namelijk de vergrijzing, creëert een financieel tekort dat zich uit in oplopende wachttijden, lagere kwaliteit of het afknijpen van arbeidsvoorwaarden. Als dat tekort achteraf wordt bijgesteld, geldt het dan als extra? Je kunt natuurlijk ook zeggen dat de oorspronkelijke raming niet deugde. Wil de commissie op dat aspect ingaan en de vraag beantwoorden of het Budgettair Kader Zorg in die periode niet te laag was, gegeven de groeiramingen van de zorgvraag en de verwachte loon- en prijsontwikkeling die in de zorg altijd hoger is dan in andere sectoren? De PvdA-fractie vindt dit aspect van belang omdat het budgettair kader in de begroting voor 2005 opnieuw te laag is vastgesteld. De groei zal slechts 1,75% bedragen, waar de groei op lange termijn veel hoger zal zijn gezien de vergrijzing, voortschrijdende medische technieken, de loon- en prijsontwikkeling in de zorg en de invoering van de DBC's. Wij hebben hier vragen over gesteld. De regering zegt dan dat de kwaliteit van de zorg met deze beperkte groeiraming niet verder wordt aangetast en de wachtlijsten niet hoeven op te lopen. Ik vermoed eerlijk gezegd dat wij over een jaar al moeten praten over extra gelden voor de zorg vanwege de tegenvallers en de wachtlijsten.

Ik ga over tot de aanbevelingen van de commissie. Wat ons betreft zijn die teleurstellend. De hoofdconclusie is dat wij dus niet over die lange periode kunnen zeggen of extra middelen effectief zijn. Dat is op zichzelf onrustbarend. Er lijkt ook de suggestie in te zitten dat de extra gelden wel goed zijn besteed maar dat het beter had gekund. Dat is in ieder geval minder hard dan in 2002 in de lucht bleef hangen na het indienen van de motie, namelijk "de zorg is peperduur en ons goede geld wordt verkwist". Die suggestie doet de hardwerkende mensen in de zorg geen goed. Wij waren voor dit parlementair onderzoek om te zien waar de doelmatigheid tekortschiet en hoe wij onze sturingsinstrumenten kunnen verbeteren.

## Smits

Die suggestie blijft toch een beetje hangen vanwege de genoemde constatering. De huidige coalitie houdt de zorgsector financieel kort en vindt in dit rapport waarschijnlijk een argument. Wij zien echter dat de sector in de meerjarenramingen financieel te kort is gehouden en dat de wachttijden verontrustend zijn opgelopen. Er was de bewuste politieke keuze om die budgetbeperking op te heffen en de sector lucht te geven, en voor 2000 was ook nog bedacht dat de besteding van die middelen preciezer kon worden vastgelegd via meerjarenafspraken en de "boter bij de vis"-methode. Dus zo naïef was de Kamer op dat moment niet meer.

De wachttijden zijn teruggedrongen, de werkdruk is aantoonbaar verminderd, de prestaties zijn weliswaar globaal, maar zij kunnen niet worden weggepoetst. De PvdA vindt het kwalijk als de suggestie blijft hangen dat de zorgsector als geheel niet goed functioneert, geld verkwist en financieel maar weer lekker kort moet worden gehouden.

Daarom ook is het jammer dat de commissie niet heeft besloten het onderzoek zo in te richten dat op zijn minst een deelantwoord had kunnen worden gevonden op de oorspronkelijke onderzoeksvraag. Er is ook eigenlijk geen aanbeveling voor verder onderzoek. Dat is onbevredigend. Er is de lichte suggestie, het systeem van boter bij de vis nog te laten onderzoeken door de Algemene Rekenkamer. Het is de vraag of dit zin heeft omdat dit systeem alweer verlaten lijkt voor 2005.

Het niet kunnen geven van een antwoord op de onderzoeksvraag schrijft de commissie toe aan de knip die in het systeem zit tussen de macrotoedeling van middelen en het ontbreken van de mogelijkheid tot sturing op microniveau bij de instellingen. De besteding van het geld wordt goeddeels overgelaten aan zorgaanbieders en zorgverzekeraars, met een rol voor het CTG. Er is kritiek op de toezichtsrol, maar geen enkele aanbeveling op dit vlak. Dat wordt wel sterk gemist, nu wij middenin de discussie over een nieuw stelsel zitten. De autonomie van zorginstellingen en zorgverzekeraars neemt alleen maar toe. De discussie over de vraag hoe de landelijke politiek kan sturen op kwaliteit, prijs en keuze in de zorg ± wie help je bij voorrang of niet ± wordt wel sterk gemist. De vraag aan

de commissie is daarom welke opvattingen zij heeft op deze punten.

De commissie heeft aangegeven dat het oormerken van extra middelen een weg is, maar heeft tegelijk aangegeven dat de autonomie van de instellingen vermindert. Zij lijkt zo'n aantasting van de autonomie verkeerd te vinden.

Toch is het juist die autonomie die ervoor zorgt dat de landelijke politiek geen zicht heeft op de besteding van de middelen. Ik herhaal mijn vraag dat ik graag zou willen dat de commissie in dit verband oordeelt over de budgettechniek en over het sturen op premiegeld, zodanig dat de facto amendementsrecht ontstaat.

Er was een aanbeveling over een benchmark. Dat instrument is waardevol omdat het laat zien hoe groot de doelmatigheid is tussen instellingen. Dit zegt echter niet zoveel over de doelmatigheid van alle bestede gelden per sector of deelsector.

De PvdA meent dat het zinnig is voor de toekomst scherper te formuleren en te onderzoeken wat de gewenste, reële volumegroei is ± zijn onze ramingen voor het budgettaire kader zorg wel goed genoeg onderbouwd ± wat de gewenste kwaliteit is, per deelsector te formuleren, wat aanvaardbare wachttijden zijn en hoe de prioriteitsstelling moet zijn. De zorgvraag is oneindig, in tegenstelling tot het budget, dus er is altijd een verdelingsvraag.

Als de landelijke politiek erin slaagt daarin consensus te vinden, moet verder duidelijk zijn wie verantwoordelijk is indien de doelstellingen niet worden gehaald en wie daarop effectief toezicht houdt. Ik vraag de commissie om een reactie op deze uitgangspunten.

□

De heer **Buijs** (CDA): Mevrouw de Voorzitter. Allereerst spreekt de CDA-fractie haar waardering uit voor de werkzaamheden van deze commissie. Ik wijs er nog maar eens op dat de taakopdracht van deze commissie een verkennend onderzoek was. Dat was niet eenvoudig, zoals de commissie ook heel duidelijk heeft beschreven. Zij is niet over één nacht ijs gegaan, getuige de vele nota's, brieven en deskundigen die zijn geraadpleegd.

De conclusies die de commissie trekt, zijn wat mij betreft helder en

onderstrepen eens te meer de noodzaak dat ons zorgstelsel, te weten de structuur en de financiering daarvan, aan herziening toe is. Dat is in ieder geval een conclusie die mijn fractie trekt. Meer concurrentie tussen zorgverzekeraars op basis van nominale premies kunnen bewerkstelligen dat verzekeraars er meer op kunnen toezien dat financiële middelen doelmatig worden besteed.

Ook de invoering van productprijzen, zoals de DBC's, kan een meer directe relatie aanbrengen tussen prijs en prestatie, op basis waarvan er meer transparantie kan komen.

Dit rapport bevestigt nog eens dat invoering van een nieuwe zorgverzekeringwet dringend noodzakelijk is.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Ik weet niet of u een ander rapport heeft gekregen dan ik, maar die indruk krijg ik bijna. U vertelt uw eigen visie op de zorg, zoals u vaker doet en dat mag u gerust. Maar welke conclusie uit dit rapport geeft daar volgens u aanleiding toe? Ik zie alleen maar conclusies die, met alle respect voor de commissie, les één boekhouden zijn: als je wilt weten waar het geld aan is besteed, dan moet je van tevoren vastleggen dat je dat wilt weten. Op welke conclusie doelt u?

De heer **Buijs** (CDA): Ik kom straks terug op de inhoud van het rapport. Dan kunt u oordelen of mijn conclusie achteraf juist is geweest. Centraal staat dat de commissie constateert dat een aanbodgestuurd stelsel op dit moment niet de mogelijkheden biedt voor doelmatigheid in een nieuw vraaggestuurd model ofwel een model waarin meer concurrentie en prikkels zijn ingebouwd. Dat is mijn conclusie.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Waar ziet u die conclusie in dit rapport staan?

De heer **Buijs** (CDA): Ik kom daarop terug. Ik ga op verschillende conclusies dieper in. U loopt nu vooruit op mijn betoog. Als u even luistert, kunt u aan het eind ervan bekijken of u tevreden bent gesteld.

De conclusie van de CDA-fractie is dat invoering van een nieuw stelsel, een nieuwe structuur en nieuwe financiering dringend noodzakelijk is.

15,6 mld extra naar de zorg in acht jaar is veel geld. De conclusie van de

## Buijs

commissie dat voor een belangrijk deel niet kan worden vastgesteld dat dit geld effectief is besteed, is tegelijk een oproep aan de minister en de Kamer om conform de VBTB-systematiek en het formuleren van specifieke doelstellingen nauwlettend hierop toe te zien. De commissie heeft zich niet uitgesproken over de rechtmatigheid van de uitgaven in deze periode van acht jaar. Die opdracht had zij overigens ook niet meegekregen. In welke mate fraude c.q. onrechtmatigheid een onderdeel is van deze 15,6 mld is en blijft onduidelijk, maar dit heeft er inmiddels wel toe geleid dat er uitgebreid is gesproken over fraude in de zorg en dat er beleidsmaatregelen zijn genomen. Ook de Algemene Rekenkamer heeft op dat punt nader onderzoek gedaan.

Ik ga nu specifiek in op de conclusies en aanbevelingen van de commissie en op een aantal vragen die mijn fractie nog heeft. De commissie heeft becijferd dat van de 15,6 mld 7,3 mld is gebruikt voor de stijging van lonen en prijzen ofwel de nominale uitgaven, en dat de overige 8,3 mld is besteed aan de volumecomponent. Zij stelt derhalve dat in dit kader niet de 15,6 mld, maar de 8,3 mld beleidsmatig relevant is. De CDA-fractie plaatst daar op zijn minst een vraagteken bij. Volgens de begroting waren er in 1995 569.400 mensen werkzaam in de zorg en in 2002 732.700, een toename van 29%. Dat is twee keer zoveel als de 15% groei van onze totale economie. Ik zeg er niets diskwalificerends mee, maar dan is op zijn minst de vraag terecht of er effectief is omgegaan met menskracht in relatie tot de zorgvraag. Wij hebben de afgelopen dagen de brieven van de AVVV en de NVZ gelezen. Die spreken over andere cijfers. Het zou nuttig zijn als de commissie de laatste twee brieven van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen en de Algemene Vereniging Verpleging en Verzorging erbij betreft. Daarin wordt nader ingegaan op de vraag hoe het mogelijk is dat in deze sector de toename van de volumecomponent, het aantal mensen in de zorg, twee keer zo groot is als in de rest van onze economie. Ik zeg natuurlijk niets diskwalificerends over hardwerkende mensen in de zorg, maar het is mogelijk dat er op het gebied van de logistiek of anderszins niet juist met menskracht is omgegaan. Er moet op

zijn minst een betere analyse komen. Mevrouw Tonkens en mevrouw Smits hebben het geciteerd en ook ikzelf was zeer onder de indruk van het rapport van Bon en Van der Maten oftewel het onderzoek van de minister en de inspectie van mei 2002, genaamd "Wachttijden in het ziekenhuis". Daarin staat duidelijk dat het niet goed gaat, in dit kader met name in de ziekenhuissector.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Er zijn verschillen in doelmatigheid tussen instellingen en er is veel te verbeteren in de logistiek. In de zorgsector is de loonontwikkeling echter vele malen hoger dan in de marktsector. De arbeidsproductiviteitsstijging blijft daar noodzakelijkerwijs bij achter. De kosten worden voornamelijk gemaakt in de vorm van salarissen. De heer Buijs suggereert dat het aantal personeelsleden extreem is gegroeid en dat daar geen grond voor is of dat dat zit in ondoelmatigheid. De loonkosten in deze sector stijgen echter altijd harder.

De heer **Buijs** (CDA): Nee, dat heb ik niet gesuggereerd. Ik constateer dat de commissie de nominale component niet wil meenemen in de totale beoordeling. Zij oordeelt hoofdzakelijk beleidsmatig over de volumecomponent. Daar plaats ik vraagtekens bij. Ik weet het niet. Nogmaals, op de werkvloer wordt keihard gewerkt. Maar als je alleen de volumecomponent beschouwt, geef je een onevenwichtig beeld. De kosten in de AWBZ-sector zijn de laatste vijf jaar 10% per jaar, dus 50% in totaal, gestegen. Het is best mogelijk dat daar veel meer productie is geleverd en dat daar veel meer kosten zijn gemaakt die heel goed te verantwoorden zijn, maar ik weet het niet. Ik kan dat ook niet uit het rapport destilleren.

Mevrouw **Smits** (PvdA): U bent het dus eens met onze stelling dat er te krap is geraamd en dat er te weinig geld is geweest voor de loonontwikkeling in de sector?

De heer **Buijs** (CDA): Ik geloof niet dat er, vergeleken met de marktsector, te weinig financiële middelen voor de looncomponent zijn toegediend aan de sector.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Maar er is toch niet meer geld naar de sector

gegaan voor de loon- en prijsontwikkeling, terwijl die er veel hoger is?

De heer **Buijs** (CDA): Ik hoor in deze Kamer wel eens anders. Er wordt vaak gezegd dat de loon- en prijsontwikkeling ver bij de marktsector achterloopt. Deze getallen tonen aan dat dat niet zo is.

Mevrouw **Smits** (PvdA): U vraagt de commissie in ieder geval om een nadere uitspraak te doen over de loon- en prijsontwikkeling.

De heer **Buijs** (CDA): Exact. Wij delen die mening. Ik vind niet dat je die 7,3 mld en die 8,3 mld met een schaarje kunt knippen. Je moet die 15,7 mld in zijn geheel bekijken. Van de commissie hoor ik graag op welke wijze zij de loon- en prijsontwikkeling, de nominale component, nader bestudeerd heeft.

Ik haalde het rapport van Bon en Van der Maten al aan. Heeft de commissie daar een analyse van gemaakt? Heeft zij het betrokken bij haar beschouwingen? Ik vind het een redelijk nuttig doorkijkje in de opzet van de efficiency in de zorgsector, met name de ziekenhuizen. Er zijn verbetertrajecten ingezet. Ten tijde van het verschijnen van het rapport heeft de Kamer nogal hard moeten opspelen jegens de minister om het openbaar te krijgen. Het is een rapport waar wij ook nu nog lessen uit kunnen trekken.

Ik geef een van de belangrijkste citaten uit het rapport: "Er lijkt voldoende capaciteit aanwezig in de Nederlandse ziekenhuizen om in potentie de huidige zorgvraag aan te kunnen. Ongelijke werkbelasting, onnodig werk, inefficiënte organisatie, werkwijze en planning, weinig samenwerking en een te hoog ziekteverzuim vertroebelen de aanwezige mogelijkheden voor voldoende en tijdige zorg." Ik maak mij daar grote zorgen over. Waarom besteedt de commissie zo weinig aandacht aan zo'n rapport? Het is nogal wat. Er staat dat het niet goed gaat in het management van de ziekenhuizen. De commissie had op zijn minst vraagtekens kunnen zetten bij de 7,3 mld ten behoeve van de loon- en prijsontwikkeling. Is dat bedrag effectief ingezet?

Overigens is nog een andere conclusie uit het zo-even aangehaalde rapport, dat de extra middelen in deze jaren geen of weinig effect hebben gehad op de

wachttijden. Grofweg zijn ze gestabiliseerd ofwel hebben ze uitsluitend de demografische toename van de zorgvraag opgevangen. Ook dat is een redelijk harde conclusie. Ik verneem graag van de commissie of zij die mening deelt.

Met een betere logistiek en planning is forse winst te boeken. Mevrouw Tonkens heeft in dit verband het TPG Post-rapport van de heer Bakker aangehaald. Hij is van mening dat er 3 mld winst is te behalen bij ziekenhuizen, in ieder geval geld dat beter besteed kan worden aan patiënten. Derhalve vindt mijn fractie in tegenstelling tot de commissie, dat wel degelijk de totale 15,6 mld beleidsmatig relevant is.

Naast het nominale deel plaatst de commissie veel vraagtekens bij het volumedeel ofwel de 8,3 mld. De commissie heeft deze volumegroei nog eens verder uitgesplitst in vier categorieën waarvan het merendeel bestaat uit wachtlijstmiddelen. Toch is het naar mijn mening veel interessanter om te bezien welk aandeel de verschillende sectoren procentueel hebben bijgedragen aan deze volumegroei. Uit tabel 1 op blz. 18 blijkt dat er een groot verschil is tussen de AWBZ-sector en de curatieve zorg. Bij de curatieve zorg is sprake van een volumegroei van 17%, terwijl er in de gehandicaptenzorg een volumegroei is van 56% en in de verpleging en verzorging van 51%, ofwel een factor 3 tot 4 verschil in volumegroei. Ik moet constateren dat de commissie niet verder heeft uitgewerkt hoe het komt dat er zulke grote verschillen zijn tussen de diverse sectoren. Bij mij komt de vraag op of bijvoorbeeld zorgkantoren, met name in de AWBZ-sector, minder doelmatig met de middelen omgaan dan bijvoorbeeld de zorgverzekeraars in het premiegefinancierde deel. Waarom heeft de commissie die twee sectoren niet apart willen analyseren? Bij de volumetoename in de geneesmiddelensector van 62% spelen geheel andere onderliggende factoren een rol. In het debat met de minister van VWS over de kortingen en bonussen hebben wij daarover gesproken. Er worden op dat punt maatregelen genomen. Of die voldoende zullen zijn, moeten wij afwachten. In ieder geval is op dat punt wel duidelijk zichtbaar gemaakt waardoor de volumegroei kon ontstaan en dat mis ik ten aanzien

van de andere sectoren, zeker waar het gaat om de onderlinge vergelijking.

Volgens de commissie-Mosterd heeft de Kamer onvoldoende gebruikgemaakt van bestaande, meer diepgravende analyses van de wachtlijstproblematiek en het functioneren van de zorgsector. Er zijn volgens de commissie geen concrete doelen gesteld. Achteraf gezien is die conclusie juist, maar tegelijkertijd werd juist door de regering wel degelijk de indruk gewekt dat er een directe relatie aanwezig was. Dan wijs ik op de wachtlijstbrigades en de meerjarenafspraken in de zorgsector. Die geven in ieder geval weer, dat er wel doelen gesteld werden en dat er ook concrete verwachtingen werden gewekt. Ik wil niet zeggen dat de Kamer destijds in slaap gesust is, maar die doelen waren er wel degelijk.

Juist in het kader van de werkdrukmiddelen, de wachtlijstmiddelen en het arbeidsmarktbeleid werd wel degelijk een directe koppeling aangebracht met de te bereiken doelen. Dus op z'n minst zouden wij hierbij kunnen spreken van niet zozeer een verantwoordelijkheid van de Kamer, zoals de commissie doet, als wel van een gedeelde verantwoordelijkheid tussen minister en Kamer. Ik hoor hierover graag de mening van de commissie.

Waar de commissie stelt dat de meerjarenafspraken geen juridische basis hebben, is mijn fractie benieuwd welke status de commissie zou willen toekennen aan de onlangs afgesloten prestatiecontracten of convenanten waarbij ziekenhuizen bijvoorbeeld 5,75% meer in drie jaar zullen presteren voor hetzelfde geld. Moet hierbij niet lering worden getrokken uit het verleden?

Mijn fractie is het eens met de commissie dat verder parlementair onderzoek naar de effectiviteit van de gehele sector in de periode 1994-2002 niet zinvol is. De commissie adviseert om de Algemene Rekenkamer nader onderzoek te laten doen naar bijvoorbeeld het zogenaamde "boter bij de vis"-principe. De CDA-fractie is het daarmee eens.

Voorzitter. Op welke wijze kunnen de resultaten van het onderzoek van de Algemene Rekenkamer nog een rol spelen bij de invoering van de DBC's? Dit onderzoek zou nuttige

informatie kunnen geven. Deelt de commissie de mening dat het onderzoek van de Rekenkamer zo snel mogelijk moet worden afgerond, als de Kamer van mening is dat dit onderzoek inderdaad moet plaatsvinden?

Een van de aanbevelingen van de commissie luidt: Als de Kamer specifieke doelstellingen wil verwezenlijken in de verschillende sectoren van de zorg, dan moet dat worden gedaan door middel van doelgerichte geoormerkte budgetten. Ik vind dit een buitengewoon interessante aanbeveling. Mevrouw Smits had het daar ook al over. Is de commissie van mening dat de Kamer dan ook in meerdere of mindere mate een budgetrecht moet worden toegekend in de premiegefinancierde sector? We kunnen hier in de Kamer dan zelf doelen en prioriteiten stellen. Ik noem een voorbeeld. De Kamer heeft uitgebreid met de minister gedebatteerd over geld voor kleine ziekenhuizen en ambulances. Er werd telkens weer gezegd: er is geen geld. Er is te weinig volume. De Kamer probeerde daar dan met moties enige beweging in te krijgen, maar zij liep in het stellen van haar prioriteiten en doelen op tegen het feit dat het hele budget al tot 2007 gefixeerd was en zij daar heel weinig aan kon doen. De commissie zegt: Kamer, u hebt het niet goed gedaan. U had geoormerkte budgetten moeten stellen. Ik zeg dan: prima, commissie, maar zeg een beetje harder dat u van mening bent dat het absoluut noodzakelijk is.

Voorzitter. Mijn fractie is met de commissie van mening dat er meerwaarde is in het inzetten van benchmarkinstrumenten in de zorg evenals in het stimuleren en verspreiden van best practices.

Samenvattend is het rapport van de commissie-Mosterd naar onze mening zeker geen mosterd na de maaltijd. De bevindingen kunnen van nut zijn bij de vormgeving van het nieuwe vormstelsel.

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter. Het prikkelende slot "geen mosterd na de maaltijd" is leuk. Zonder iets af te willen doen aan de waardering voor het werk van de commissie bekruip mij echter wel het gevoel van "mosterd na de maaltijd". We praten over zorgmiljarden die in een systeem zijn gegaan dat nu compleet op de schop gaat. Welke lessen trekt

## Buijs

de heer Buijs uit dit onderzoek voor het nieuwe stelsel?

De heer **Buijs** (CDA): Dat een aanbodgestuurd systeem zoals dat in deze acht jaar van kracht was, niet werkt. Het systeem is vastgeroest, terwijl de inzichtelijkheid en transparantie ontbreken.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik weet dat dit uw opvatting is. We debatteren hier al jaren over. Maar op basis van welke conclusies of bevindingen van de commissie concludeert u dat de richting die nu ingeslagen wordt, de juiste is? Ik kan die link niet leggen.

De heer **Buijs** (CDA): Dat concludeer ik niet. Ik zeg alleen dat uit dit onderzoek blijkt dat het hard nodig is dat er een stelsel komt dat transparanter is en meer competitie bevat en waarin vaste procentuele premies geen rol spelen.

Mevrouw **Kant** (SP): We zijn het over de noodzaak tot transparantie snel eens. Maar op basis van welke conclusies en bevindingen van de commissie concludeert u dat er meer concurrentie moet komen? Ik zie dat niet.

De heer **Buijs** (CDA): Ik wil niet in een stelseldiscussie belanden. We hebben die discussie gevoerd en we zullen deze binnenkort opnieuw voeren. Uit het onderzoek blijkt echter dat er iets grondig mis is met de verantwoordelijkheidsverdeling in de zorgsector. We hebben het bij de zorg zeer veel over geld. In de Kamer komt dan vaak alles samen. We moeten dan als Kamer concluderen dat we de instrumenten niet hebben om voldoende inzicht te kunnen krijgen of de koers die we willen inzetten, doelmatig is. Ik vind de bevindingen van de commissie zeer waardevol. Zij constateert dat de Kamer wachtlijstrapporten heeft laten maken, dat zij doelen heeft gesteld en meerjarenafspraken heeft gemaakt, maar dat deze afspraken juridisch niet afdwingbaar zijn. Hoe zit het als de afspraken niet worden nagekomen? Dat betekent dat er duidelijk een andere verantwoordelijkheidsverdeling moet komen. Ik ben voor deze andere verantwoordelijkheidsverdeling. Het kan beter dan nu door het aanbodgestuurd systeem te vervangen door een vraaggestuurd systeem.

Het was een verkennend onderzoek. De commissie stelt dat het met de huidige verantwoordelijkheidsverdeling en de rol en taak die regering en Kamer hebben, niet mogelijk is om in voldoende mate grip te krijgen op een efficiënte besteding van middelen. Daar gaat het om. Ik zeg niet dat de middelen weggegooid zijn. Ik zeg alleen dat de commissie vraagtekens plaatst bij de groei ervan, zeker voor de toekomst.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Ik heb veel geduld betracht omdat u mij aan het begin wegstuurt en zei dat u nog op die conclusies zou terugkomen.

De heer **Buijs** (CDA): Nou, ik heb u niet weggestuurd. Ik heb gezegd: nu even niet.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Jawel, u zei dat ik geduld moest hebben en dan zou het vanzelf komen. Ik heb uw betoog geduldig aangehoord, maar u hebt volgens mij nog niets gezegd over een conclusie uit het rapport van de commissie, op basis waarvan u zou kunnen concluderen dat de verantwoordelijkheidsverdeling in de zorg moet veranderen of dat er meer concurrentie zou moeten komen of wat dan ook. Dat hebt u toch helemaal niet kunnen concluderen? Noemt u mij dan alsnog die ene conclusie die u mij had beloofd en op basis waarvan u dergelijke uitspraken doet.

De heer **Buijs** (CDA): Er zijn meerdere conclusies waardoor ik tot die conclusie kom. Ik zal er één noemen.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Nee, ik...

De **voorzitter**: De heer Buijs heeft het woord.

De heer **Buijs** (CDA): Ik weet dat mevrouw Tonkens vanaf het begin enige oprispingen had, sowieso over het deelnemen aan deze commissie, maar ook nu nog over...

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Het woord "oprispingen" vind ik hier echt ongepast.

De heer **Buijs** (CDA): Nou, dat is een normale medische norm. Los daarvan: de commissie geeft heel

duidelijk aan dat de Kamer, met al haar inzet van meerjarenafspraken, wachtlijstbrigades en het stellen van doelen, eigenlijk een beetje aan het lijntje is gehouden in die zin dat wij niet konden controleren of die doelen doelmatig werden bereikt. Ik vind het een manco van de commissie dat er niet veel meer analytisch en diepgravender is ingegaan op het door u geciteerde gezamenlijke rapport van VWS en de inspectie, maar het was een verkennend onderzoek. Uit dit verkennende onderzoek trek ik de conclusie dat wij in de toekomst met een ander  $\pm$  niet aanbod-, maar vraaggestuurd  $\pm$  systeem meer kunnen bereiken. Dat loopt eigenlijk door alle conclusies van de commissie heen.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Dan concludeert u dus eigenlijk: aangezien de politiek en de minister te weinig greep hebben op de zorg, gaan wij een nieuw systeem maken waardoor wij nog minder greep hebben op de zorg en dan loopt het helemaal uit de hand. Dat is een briljante conclusie.

De heer **Buijs** (CDA): Nee, die conclusie doet geen recht aan mijn uitspraken. Ik wil op weg naar een andere verantwoordelijkheidsverdeling, zodanig dat niet altijd in de Kamer, van veraf, wordt bekeken of het geld doelmatig wordt ingezet. Dat moet juist het dichtstbij gebeuren. Daarom vind ik bijvoorbeeld het door de commissie aangegeven benchmark-mechanisme en de "good practices" een goed instrument. Dat vind ook ik een uitstekende aanbeveling. Op die basis moeten wij de sector zelf prikkelen. Omdat ook de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen blijkbaar voelt dat het wel wat beter kan, heeft zij prestatiecontracten afgesloten. Dat lijkt mij winst.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Toch zit ik nog een beetje met de laatste vraag van mevrouw Tonkens. De commissie signaleert eigenlijk dat wij vanuit de landelijke politiek zo weinig greep hebben. U zegt dat wij van een aanbodgericht systeem naar een vraaggestuurd systeem moeten. Kunt u beter aangeven hoe je daarbinnen, vanuit de landelijke politiek, daar greep op houdt? Bent u het bijvoorbeeld met mij eens dat je dan op z'n minst zou moeten formuleren



## Buijs

wat de gewenste volumegroei en de gewenste wachttijden zijn en hoe de prioriteitstelling daarbinnen zou moeten zijn? Anders kunnen we benchmarken tot we een ons wegen, maar dan weten we niet of wij nog voldoen aan wat nodig is.

De heer **Buijs** (CDA): Dat is een heel terechte vraag. Ik denk dat wij daar bij de zorgverzekeringswet en bij andere wetten die wij nog te behandelen hebben op weg naar een nieuw stelsel, zeer uitgebreid op terug zullen komen. Ik zal een voorbeeld geven. Ik denk dat het bijvoorbeeld heel hard nodig is dat aan de hand van de aanbevelingen van de commissie-Meurs in het kader van corporate governance en de raden van toezicht van instellingen een heel andere verantwoordelijkheidsstructuur totstandkomt. Het hoeft niet vanuit Den Haag zichtbaar te zijn of een ziekenhuis efficiënt is. Bijvoorbeeld via de wijze waarop men met wachtlijsten en de productprijsontwikkeling in het kader van DBC's omgaat, moeten de raden van toezicht zelf rechtstreeks aangesproken worden. Voorwaarde daarbij is natuurlijk dat ook de derde partij  $\pm$  de patiënten, de consumenten  $\pm$  goed georganiseerd is. Zoals ik het zie, moet vanuit hier, maar in eerste instantie ook vanuit de regering juist die verlengde arm  $\pm$  als het ware het toezicht op het toezicht  $\pm$  daarbij een grote rol spelen. Wij moeten echter niet denken dat wij het management van de ziekenhuizen vanuit deze Kamer moeten doen. Verpleeghuizen zullen erbij gebaat zijn als zij straks op een lijst komen waaruit blijkt dat 30% van de patiënten daar doorligwonden heeft in plaats van 3% in andere ziekenhuizen. Dat zijn de prikkels die wij moeten proberen aan te brengen in het systeem, conform het eerder aangehaalde rapport van de inspectie en VWS. Als wij dat nou eens proberen te realiseren. Het komt eigenlijk neer op de kunst van het loslaten.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Een van de bevindingen van de commissie is dat er geen landelijk zicht bestaat op de sector vanwege, bijvoorbeeld, de autonomie. Transparantie kan het inzicht vergroten. Daarmee komen de gegevens echter nog niet tot stand.

De heer **Buijs** (CDA): Ik deel de conclusie dat wij niet ver achter de

muren van een ziekenhuis kunnen kijken vanwege de privacy en dergelijke. Dat wil niet zeggen dat wij de output van een ziekenhuis niet kunnen meten en zien. Ik doel op prestatie-indicatoren zoals de wachttijden, die te zien zijn op de sites. Dat is de afgelopen jaren ontwikkeld. Ik noem ook de verpleeghuisindicatoren op het gebied van decubitus. De patiënten-consumenten krijgen dan inzicht. Dan lost het probleem zich naar mijn mening ter plekke veel beter op dan wanneer wij van bovenaf opleggen dat ieder verpleeghuis 20% minder doorligplekken moet bereiken.

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

De **voorzitter**: Nee. Ik stop deze onderlinge discussie. De heer Buijs heeft het dubbele van zijn spreektijd bereikt door de interrupties. Wij gaan verder met de discussie. Anders lopen wij te veel uit. Met de opgegeven spreektijden hadden wij om 13.00 klaar kunnen zijn. Met interrupties wordt het toch altijd wat later. Het zou zonde zijn als wij de eerste termijn van de Kamer niet kunnen afmaken voor de lunch. In afwijking van de sprekerslijst geef ik nu het woord aan de heer Rouvoet. Die zal daarna het voorzitterschap van mij overnemen vanwege mijn tijdsproblemen.

□

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Voorzitter. Ook namens de fractie van de ChristenUnie zeg ik de commissie dank voor het door haar verzette werk. De bevindingen van de Tijdelijke commissie zorguitgaven, oftewel de commissie-Mosterd, worden besproken op een moment dat door het kabinet de omvorming van het zorgstelsel, van een centraal aanbodmodel tot een gereguleerde markt, volop in gang is gezet. Dat kan de opstellers van het rapport enerzijds geruststellen. Hierdoor kunnen immers veel problemen die zij signaleren verminderen. Anderzijds maakt het de bespreking van het rapport en in het bijzonder de aanbevelingen wel lastig.

De zorgwereld is volop in beweging. Er staat veel te gebeuren, juist ook ten aanzien van de prestatiebekostiging die de relatie tussen prijs en product veel inzichtelijker zal maken. Het rapport daarentegen focust op een periode

waarin op zich sprake was van transformatie, met name na 2000, toen het "boter bij de vis"-principe werd ingevoerd. Die periode stond echter nog volop in het teken van aanbodbekostiging. Hoe ziet de commissie in dat licht de waarde van haar rapport voor de nabije toekomst? Een van de aanbevelingen van de commissie is dat de Algemene Rekenkamer vervolgonderzoek zou moeten doen naar de feitelijke werking van het "boter bij de vis"-principe. Acht de commissie dit nu wel het aangewezen moment, gelet op de grote veranderingen die plaatsvinden en zullen plaatsvinden in de zorgsector, deels al per 1 januari 2005? Ik denk aan de invoering van DBC's en de concurrentie op deelmarkten. Ik realiseer mij dat de aanbeveling dateert van voor de behandeling van een aantal van die onderwerpen en wetsvoorstellen. Het lijkt mij goed dat de commissie vanuit haar optiek hierover haar licht laat schijnen. Moeten niet eerst de effecten op de efficiency van de zorg worden afgewacht voordat zinvol verder kan worden gedacht over effectievere inzet van middelen?

Waarom moest dit rapport er komen? De Kamer heeft dit onderzoek gelast omdat de effectiviteit van de besteding van de extra middelen niet helder is. Dat is een zinsnede uit de motie-Wilders c.s. Het ging er dus om de relatie tussen de input van geld en de output van zorg te achterhalen. Het Budgettair Kader Zorg nam tussen 1994 en 2002 toe met 15,6 mld, waarvan 8,3 mld extra. Het ging daarbij om een volumestijging naast de normale stijging van lonen en prijzen, die 7,3 mld bedroeg. Van die 8,3 mld aan volumestijging kwam 4,8 mld ten goede aan de wachtlijstbestrijding. Over dat deel van het geld gaat het vooral, met de kanttekening van de commissie dat de onderscheiding van deze middelen enigszins artificieel is. Zie onder andere het antwoord op vraag 22 vanuit de Kamer. De voornaamste conclusie van de commissie, namelijk dat er geen uitspraken gedaan kunnen worden over de effectiviteit van deze extra ingezette middelen, is natuurlijk bijzonder onbevredigend. De commissie zal de eerste zijn die dat met mij eens is. De redenering uit het rapport is kortweg dat basale gegevens over de inzet van middelen niet altijd voorhanden waren en dus

## Rouvoet

niet konden worden opgevraagd. Bovendien wordt er geen onderscheid gemaakt tussen reguliere en extra middelen bij de betreffende instellingen. Alles verdwijnt dus op de grote hoop. Er vindt alleen toezicht plaats op de rechtmatigheid en niet op de doelmatigheid van de bestedingen. Daardoor kan de effectiviteit van de extra middelen niet worden achterhaald.

Het is natuurlijk verontrustend dat niet duidelijk is wat er is gebeurd met het extra geld ± 4,8 mld euro, 30% van de totale groei van het budgettaire kader of ± dat naar de zorg is gegaan. Dat zal de commissie zelf ook vinden, neem ik aan, ook al heeft zij zich ietwat krampachtig onthouden van ieder politiek oordeel. Voelde de commissie zich eigenlijk niet te zeer beperkt door de onderzoeksvragen in de uitvoering van haar onderzoek? Dat vroeg ik mij al lezend in het rapport af. Het is al weer enige tijd geleden dat de commissie het rapport presenteerde. Dat is overigens geen verwijt aan de commissie, integendeel. Toen ik het rapport herlas, bekeek ik ook de vraag of de commissie zichzelf hier en daar niet wat te veel heeft beperkt. Zo staat in het eindrapport dat er geen goede definitie is gegeven van het begrip "effectiviteit". Had de commissie niet op eigen gezag een keuze kunnen maken uit beschikbare definities? Zo moeilijk kan het toch niet zijn om te omschrijven wat met effectief wordt bedoeld in dit verband. Stel dat de commissie dit wel had gedaan. Was er dan toch niet meer te zeggen geweest dan nu het geval is? Ik erken met de heer Buijs en anderen dat het een verkennend onderzoek was. Dat heeft de Kamer zo gewild en ik wil dat niet wegpoetsen. Toch zeg ik dat de zelfbeheersing van de commissie het debatteren nu wel enigszins ingewikkeld maakt. Heel veel schriftelijke antwoorden op Kamervragen beginnen met de uitleg dat de tijdelijke commissie zich op die vraag niet heeft gericht of iets van die strekking.

De commissie heeft moeten concluderen dat de onderzoeksoverdracht onuitvoerbaar was. Waarin ligt dan de waarde van dit rapport? De belangrijkste les lijkt mijn fractie te staan in dat ene vlijmscherpe zinnetje op pagina 36. "De Kamer werkte met een te lineair begrip van de relatie tussen geld en wachtlijstbestrijding." Dit lijkt mij een milde

vorm van zelfkastijding voor de Kamer. In feite zegt de commissie heel vriendelijk: wij hebben geen flauw benul gehad waar het geld naar toe ging. Het is wel mooi om dan te zeggen dat er een iets te lineair begrip van de relatie tussen geld en wachtlijstbestrijding was bij de Kamer. Wij bedoelen er, denk ik, hetzelfde mee. Het is een mooi understatement, waarvoor hulde.

Inmiddels heeft het kabinet, veel meer dan het vorige overigens, onderzoek laten doen naar de kostenbesparingen die kunnen worden gerealiseerd door verbetering van logistiek. Denk aan het project Sneller beter en de resultaten die door TPG-topman Bakker zijn bekendgemaakt. Ook heeft het kabinet de prestatieafspraken met zorginstellingen op een andere leest geschoeid. Ik spreek dan ook de wens, en iets voorzichtiger de verwachting, uit dat Kamer en kabinet niet opnieuw in deze valkuil zullen stappen. Overigens zullen ook de economisch sombere omstandigheden, op korte termijn in ieder geval, ons zeker niet zo snel meer in de verleiding brengen om extra middelen naar de zorg te sluizen.

Ik heb ook nagedacht over aanbeveling nummer 2 op pagina 37 om extra budgetten waarmee specifieke doelstellingen worden nagestreefd voortaan te oormerken. Overigens begrijp ik uit het antwoord op vraag 13 dat met oormerken specifiek wordt bedoeld op de bestedingswijze en niet zozeer op de zorgcategorie waar het geld naartoe moet. Ik krijg graag een bevestiging of ik dat goed zie. Dat oormerken lijkt mij een belangrijke en tegelijkertijd heel logische stap. Geld moet niet zomaar worden weggegeven en op de grote hoop verdwijnen. Hoe ziet de commissie deze aanbeveling in relatie tot de regierol die verzekeraars gaan spelen in het nieuwe zorgstelsel. Hoe gaat het in de toekomst als niet de overheid maar de verzekeraars zullen sturen op zorguitgaven? Hoe ziet de commissie dan haar eigen aanbeveling over het oormerken? Ik realiseer mij dat er nog genoeg te oormerken blijft. De Kamer staat niet buitenspel, maar ik krijg wel graag een beschouwing op dit punt van de commissie.

Spiegelbeeldig is dan de vraag aan de orde ± die de commissie ook aan de Kamer heeft voorgelegd ± of de instellingen in de toekomst moeten worden verplicht om

administratief onderscheid te maken tussen nominale middelen en volumemiddelen. Dan kan de besteding van middelen op instellingsniveau beter worden verantwoord. De commissie onthoudt zich van een oordeel, ook desgevraagd. Laat ik ook hier dan een vraag stellen over de toepasbaarheid in het toekomstige herziene zorgstelsel. Is de commissie van mening dat de nieuwe systematiek met de DBC's in de cure-sector en de functiegerichte bekostiging in de AWBZ tegemoet komt aan het door haar gesignaleerde probleem, te weten inzicht in en verantwoording over de besteding van middelen door instellingen?

Voorzitter. Hoewel duidelijk is dat de wachtlijsten zijn afgenomen, blijft ook na het werk van de commissie-Mosterd onduidelijk in hoeverre de extra middelen de wachtlijsten extra hebben verminderd. Na lezing van het rapport is mijn voorzichtige conclusie dat het misschien belangrijker is om wachtlijsten in de toekomst te voorkomen dan om nu nog tot op de bodem uit te zoeken hoe de gelden sinds 2000 zijn besteed. Om onverantwoorde stijging van zorguitgaven in de toekomst te voorkomen, zullen instellingen veel meer dan nu inzicht geven in de relatie tussen prijs en prestatie. Diverse maatregelen daartoe zijn al in gang gezet, maar wij zullen dat kritisch moeten blijven volgen. Je zou mijn oordeel zo kunnen samenvatten: of wij het nu leuk vinden of niet, met de vorm van zelfkastijding waar de commissie de formulering voor heeft aangereikt ± het is mijn vaste overtuiging dat wij ons die moeten aantrekken ± rest ons niet veel meer dan uithuilen en het straks beter doen!

De heer **Buijs** (CDA): In grote lijnen deel ik uw opvattingen, maar u hebt zich volgens mij nog niet duidelijk uitgesproken over hetgeen voorgaande sprekers al aan de orde hebben gesteld. De commissie beweert dat de Kamer geen doelen heeft gesteld en koppelt daaraan ook geoordeelde budgetten. Vindt u ten principale dat de Kamer over die budgetten in de zorg in de premiegefinancierde sector meer te zeggen moet hebben?

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Ik heb dat gekoppeld aan de vraag hoe wij dat proces en de mogelijkheden

## Rouvoet

van de Kamer moeten zien in relatie tot het nieuwe zorgstelsel. Ik ben er op dit moment nog tamelijk open over en wil op dat punt nog even de beschouwing van de commissie afwachten. Ik heb de vraag bewust zo geformuleerd, want ik zie daar wel een probleem met de nieuwe rolverdeling. Overigens ± dat kan u bekend zijn ± vind ik dat de Kamer over het algemeen voorzichtig moet zijn met het zich tot in detail willen bemoeien met de precieze besteding, bijvoorbeeld binnen instellingen. Crucialer vind ik ± dat is ook wel de hoofdteneur van het rapport van de commissie ± dat wij geen flauw benul hadden van waar het naar toe ging en dat dit in ieder geval anders moet. Wij moeten het weten, maar ik wil graag de discussie aangaan over de vragen in hoeverre wij daarin een sturende rol moeten hebben en in hoeverre dat in dat nieuwe stelsel mogelijk is, want daar liggen volgens mij nog wel enkele knelpunten die u overigens ook zelf al hebt gesignaleerd.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Ik begrijp de conclusie van de heer Rouvoet toch niet helemaal. Ik ken hem als een degelijk lezer en volgens mij geeft het rapport helemaal geen aanleiding tot de conclusie dat het geld slecht besteed is. Wij weten het voor een deel niet, maar weten wel dat het naar wachtlijsten is gegaan, naar arbeidsmarktbeleid en naar salarissen. Op zich zijn dat nuttige bestedingen, al zou je nog kunnen twisten over de salarissen, want wie heeft nu wat gekregen? Maar in het algemeen kan je toch zeggen dat het geld redelijk goed besteed is?

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Dat was volgens mij ook mijn conclusie. Ik heb niet gezegd dat dit rapport bloot heeft gelegd dat het geld slecht besteed is, maar de conclusie van het rapport is natuurlijk wel dat wij niet kunnen nagaan hoe die extra middelen precies zijn besteed. Vandaar de suggestie van het oormerken. Daarvan heb ik gezegd dat de Kamer als medewetgever mede verantwoordelijk is voor de manier waarop het geld wordt besteed. De regering regeert, maar wij controleren en hebben daar in ieder geval in mijn ogen dan ook een belangrijke rol in. Daarom deel ik de conclusie van de commissie dat de Kamer er op zijn minst meer zicht op moet hebben waar het geld naar toe

gaat, oormerken, een minder lineair begrip dan wij wellicht in het verleden hebben gehanteerd. Vervolgens komt de vraag aan de orde die de heer Buijs stelde, namelijk hoe dit in een nieuw stelsel gaat. Die vraag heb ik ook bij de commissie neergelegd. Hoever moet je als Kamer willen gaan, hoever kan de Kamer nog gaan, hoever moet de Kamer zich ermee willen bemoeien, mee willen sturen, maar het minste dat wij van onszelf mogen verlangen is toch wel dat wij weten wat er met het geld gebeurt als wij bijvoorbeeld extra geld voteren voor wachtlijstbestrijding. Volgens mij is dat ook de conclusie van de commissie. In dat opzicht heb ik dan ook terugkijkend gezegd: uithuilen en het straks beter doen!

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Mag ik het dan omgekeerd formuleren? Deelt u mijn mening dat je dit niet altijd hoeft te doen? Er kunnen zich situaties voordoen waarin het heel evident is dat er te weinig geld is en dat de zorg op die manier niet goed kan worden geleverd. Dan kun je toch gewoon zeggen: wij geven hier extra geld voor uit en dan hoeven wij toch niet altijd te weten hoe dat precies wordt besteed?

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Nee, niet tot op de laatste euro. Ik heb al in reactie op de heer Buijs gezegd dat wij niet te ver moeten gaan als wij vragen hoe het geld in de instellingen wordt besteed. De Kamer heeft echter in het kader van een majeure operatie ± in dit geval de bestrijding van de wachtlijsten ± extra middelen gevoteerd. Ik vind het als parlementariër, als controleur van de regering dan onbevredigend dat een commissie uit de Kamer tot de conclusie komt dat het geld in een put is gegooid en dat zij, ook al is er veel goeds mee gedaan, geen idee heeft of het gestelde doel is bereikt. Wij kunnen nu tegen elkaar zeggen dat wij opgelucht moeten zijn dat er goede dingen zijn gedaan, ook al weten wij niet of die iets te maken hebben met het extra geld, maar dat vind ik onbevredigend. Dit zou mevrouw Tonkens ook onbevredigend moeten vinden.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik voorzie een risico en ik wil graag van de heer Rouvoet horen of hij dit ook voorziet. Natuurlijk willen wij allemaal weten wat er met het geld is gebeurd.

Oormerken is een methode om dit te bereiken, maar wij hebben in de thuiszorg geleerd dat het tot op de laatste minuut willen weten wat er gebeurt in de zorg, negatieve bijeffecten heeft. Als je achteraf alles wilt verantwoorden, moet je alles van minuut tot minuut bijhouden en ontstaat er een soort controlegekte die onnodig veel bureaucratie in de hand werkt. Ziet de heer Rouvoet dit gevaar en, zo ja, hoe denkt hij hierover?

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Al deze vragen illustreren het belang van mijn eerste vraag aan de commissie. Hoe zeer ik ook de lijn van de aanbevelingen over bijvoorbeeld oormerken kan volgen, is het mijn vraag wat wij daarmee doen in het nieuwe stelsel waarnaar wij nu op weg zijn. Dit is een probleem. De vraag van mevrouw Kant illustreert dit nog eens. De rolverdeling zal veranderen, zo zullen de verzekeraars een andere rol gaan spelen in de financiering en zal er een prestatie-bekostiging worden ingevoerd. Daarover moeten wij het in de toekomst nog hebben en juist daarom heb ik aan de commissie gevraagd om in het vervolg van het debat te praten over het oormerken, want misschien is die aanbeveling nu iets minder helder dan in de periode dat zij werd geformuleerd.

□

De heer **Weekers** (VVD): Mevrouw de voorzitter. Door een kamerbreed aanvaarde motie van het toen nog VVD-Kamerlid Wilders is er een verkennend parlementair onderzoek ingesteld naar de effectiviteit van de besteding van zoals aanvankelijk werd verondersteld 14 mld euro, maar naar inmiddels blijkt 15,5 mld euro extra in de gezondheidszorg sinds 1994. Het doel van dit onderzoek was om inzicht te krijgen in de effectiviteit van de extra zorguitgaven en de factoren die hierop invloed hebben.

Extra euro's en effectiviteit zijn de twee sleutelwoorden, zo stelt de commissie terecht. Uit het onderzoek komt naar voren dat het niet mogelijk is een duidelijke relatie te leggen tussen doelen, extra middelen en output. Dit is bijzonder teleurstellend zeker nu ± in ieder geval ook in de tweede helft van de onderzochte periode ± zowel bij parlement als regering het VBTB-

## Weekers

proces verder is ontwikkeld waarin de vraag centraal staat: wat willen wij bereiken, wat zullen wij daarvoor doen en wat mag het kosten. Vervolgens wordt na afloop gevraagd: hebben wij bereikt wat wij wilden bereiken, hebben wij gedaan wat wij zouden doen en heeft het gekost wat wij dachten dat het zou kosten.

### Voorzitter: Rouvoet

De heer **Weekers** (VVD): Ik moet constateren dat de zorg in ieder geval niet voor het VBTB-examen is geslaagd. Er kan onvoldoende duidelijk worden gemaakt wat de relatie is tussen input  $\pm$  het extra geld  $\pm$ , de output  $\pm$  de prestaties of producten maar in de zorg zou ik liever spreken over dienstverlening  $\pm$  en de outcome  $\pm$  het effect op de wachtlijsten en wachttijden. Ik vind dit teleurstellend.

Toch is dit niet zo verwonderlijk. Volgens de gesprekspartners van de onderzoekscommissie wordt dit veroorzaakt door de aard van de allocatiesystematiek en de bekostigingswijze in de zorg. Het onderzoek laat nog weer eens zien dat een stelselherziening dringend noodzakelijk is.

De VVD-fractie bedankt de leden van de TCOZ voor het heldere document waarover wij vandaag debatteren. Door haar inzet zijn in ieder geval de complexiteit en de ondoorzichtigheid van de gezondheidszorg nog eens goed in kaart gebracht. Wat dit betreft is het rapport een zeer lezenswaardig stuk. Dit geldt ook voor de bijlagen en dan met name voor de toelichting op de antwoorden van de minister. Die geven nog eens een heldere beschrijving van het systeem en het beleid in de afgelopen decennia.

Het is wel jammer dat er geen zicht is verkregen op wat er precies is gebeurd met de extra miljarden voor de zorg. Het is de vraag of een andere aanpak wellicht meer inzicht zou geven in de verdwenen zorgmiljarden. Ik vraag de commissie daar nog eens op in te gaan. De commissie heeft namelijk gemeend zich te moeten beperken tot een zeker aggregatieniveau. Op zichzelf kan de VVD-fractie daar wel enig begrip voor opbrengen, want een onderzoek op microniveau is bijzonder complex, zeker als het zich moet uitstrekken over de hele zorgsector. Toch is de vraag

gerechtvaardigd of het inzoomen tot op microniveau, al was het maar steekproefsgewijs, niet tot een beter inzicht zou hebben geleid in de oorzaken van het malfunctioneren van het systeem, het gebrek aan transparantie en het gebrek aan toezicht.

Het is een belangrijke conclusie van de commissie dat de zorg zich kenmerkt door diverse sturingsmodellen. Dit is onwenselijk en wij moeten daar dan ook van af. Ik kan mij nog herinneren dat mijn oud-collega Van Blerck in deze zaal een tekening van Guust Flater liet zien met daarop een auto waarin twee stuurwielen zaten en dus ook twee chauffeurs. Je hoeft maar weinig inbeeldingsvermogen te hebben om je de chaos op de tekening voor de geest te halen. Ik vond dit toen een treffende illustratie van de onbestuurbaarheid van ons vastgelopen zorgsysteem. Ik moest er dan ook onmiddellijk weer aan denken toen ik het onderzoeksrapport doorlas.

De commissie heeft getracht om de miljarden te traceren via de sturings- en toezichtslijn. Daar is weinig uit gekomen. Dat is niet verbazingwekkend, omdat Nederland geen centraal aangestuurde staatsgezondheidszorg kent, al wordt al wel tientallen jaren getracht de grotendeels private markten met een sovjetachtige benadering te plannen. Dat is een contradictio in terminis.

In Nederland vindt het werkelijke proces plaats binnen de drie deelmarkten: de zorginkoopmarkt tussen verzekeraar en zorginstelling, de zorgverleningsmarkt tussen zorginstelling en zorgvrager en de verzekeringsmarkt tussen de verzekeraar en de verzekerde. Op deze drie deelmarkten worden resultaatsverplichtingen aangegaan. Er worden contracten gesloten en er wordt verantwoording afgelegd. Hoe deugdelijk is die verantwoording echter? Hoe zit het verder met de "checks and balances" binnen en tussen die markten en wie is daarvoor verantwoordelijk?

Er is altijd naar de overheid geweest als de aangewezen instantie om de wachtlijsten op te lossen, terwijl deze oplossing niet alleen een kwestie van geld was. Het was immers zeker ook een kwestie van organisatie. In mijn ogen hangen de problemen samen met het feit dat de prikkels de processen niet de juiste

kant op sturen. Overigens lees ik dat ook in het rapport van de commissie.

Het is ontluisterend dat in de afgelopen decennia bij de samenleving de illusie is gewekt dat de politiek de problemen in de gezondheidszorg wel met extra geld zou kunnen oplossen. De sneer van de commissie in haar eerste conclusie aan het adres van de Kamer is dan ook zeer terecht.

Mevrouw **Smits** (PvdA): U wekt nu ook weer de suggestie dat er in de zorg geld wordt verkwist. U spreekt namelijk over verdwenen zorgmiljarden. De wachtlijden zijn echter wel teruggelopen. U kent die gegevens toch zeker ook?

De heer **Weekers** (VVD): Uit de gegevens blijkt inderdaad dat de wachttijden teruggelopen zijn en soms zelfs zijn opgelost. De werkdruk is ook afgenomen en de beleving van de werknemers in de zorg is positief beïnvloed. Wij spreken nu echter over de vraag of het geld op de meest doelmatige manier is besteed. Uit het rapport van de commissie en uit andere onderzoeken blijkt dat het geld niet op de meest efficiënte manier wordt ingezet.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Ik ben blij dat u toegeeft dat het geld wel degelijk nuttig is besteed en dat de wachttijden en wachtlijsten met dit geld zijn teruggedrongen.

De heer **Weekers** (VVD): Ik heb dan ook niet gezegd dat het geld niet nuttig is besteed. Ik zei dat het geld niet altijd even doelmatig is besteed. Dat was ook de vraag die ten grondslag lag aan dit onderzoek. De kernvraag is met andere woorden of wij door een cultuurverandering en een betere organisatie meer hadden kunnen doen met hetzelfde geld. Er is volgens mij terecht op gewezen dat de doelmatigheid in de zorg aanmerkelijk verbeterd kan worden.

Mevrouw **Kant** (SP): U doet de suggestie dat het onderzoek over meer ging dan waar het volgens mij daadwerkelijk over ging. Dat is volgens mij ook een van de problemen. U zegt dat er gekeken had moeten worden naar de doelmatigheid. Het probleem is dat dit volgens mij niet de opdracht was. De opdracht was sec: waar zijn die centen naartoe gegaan en waar zijn

## Weekers

ze aan uitgegeven. Als die vraag volgens u beantwoord had moeten, dan had ik ook wel graag de onderzoeksvraag naar de bureaucratie in het onderzoek opgenomen gezien. Ik denk dat dit ook beter was geweest. U kunt hier niet concluderen dat dit een onderzoek is geweest naar de doelmatigheid, want dat was het helaas niet.

De heer **Weekers** (VVD): Nee, dat ben ik met u eens. Het was geen onderzoek naar de doelmatigheid. Uit dit onderzoek blijkt echter wel dat middelen voor een deel ook niet doelmatig zijn besteed. Althans, dat wordt niet met zoveel worden gezegd. Als ik de passages lees waarin een aantal gesprekspartners wordt geparafraseerd, dan kan ik tot geen andere conclusie komen. Dat betekent gewoon dat er geld is weggegooid.

Mevrouw **Kant** (SP): Waarop baseert u dat? U zegt net zelf dat het niet is onderzocht, maar u maakt het wel uit het onderzoek op. Natuurlijk is het geld niet altijd doelmatig besteed, maar die conclusie kun je op basis van dit onderzoek toch niet trekken?

De heer **Weekers** (VVD): Mevrouw Kant, u denkt altijd dat alle problemen in dit land op te lossen zijn met een grote zak geld. Ik beweer dat het niet alleen een kwestie van geld is. Het is evident dat er meer geld naar de zorg moet, ook omdat de budgettaire kaders te krap waren en ook omdat er aanvankelijk te weinig geld gerekend was voor arbeidsvoorwaarden. Tegelijkertijd heeft het voor een deel te maken met te weinig doelmatigheid en daar zou ik graag wat meer op hebben ingezoomd. Dat is mijn stelling en dat lees ik ook tussen de regels door in het onderzoek. Misschien dat de commissie daar straks ook nog wel wat woorden aan wil wijden.

Mevrouw **Kant** (SP): Nu komen wij ergens. U kunt wel een beetje boos worden en tegen mij zeggen dat ik er bakken met geld tegenaan wil smijten, maar dat heb ik helemaal niet gezegd. Sterker nog: ik heb zelf in een onderzoeksrapport geschreven hoe je een miljard kunt bezuinigen op de bureaucratie in de zorg.

De **voorzitter**: Mevrouw Kant, wat u zelf vindt, mag u straks in uw eigen termijn zeggen. U mag nog één

vraag stellen en daarna vervolgt de heer Weekers zijn betoog.

Mevrouw **Kant** (SP): Mijn vraag is niet of het doelmatig kan, want dat kan vast, maar naar aanleiding van welk deel van dit onderzoek u concludeert dat het doelmatiger kan. Dat zie ik dus niet.

De heer **Weekers** (VVD): Goed, dan verschillen wij van opvatting.

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter. Dat is geen antwoord. De heer Weekers zei dat de conclusie van het onderzoek is dat het doelmatiger kan. Waar concludeert de heer Weekers dat uit? Vervolgens zegt hij dat hij er anders over denkt dan ik, maar dat is geen manier van debatteren.

De **voorzitter**: De heer Weekers heeft zijn opvatting gegeven en hij heeft ook een vraag aan de commissie voorgelegd. Mevrouw Kant krijgt straks de gelegenheid haar eigen mening te geven. De heer Weekers kan, als hij wil, nog antwoorden op de vraag en anders vervolgt hij zijn betoog.

De heer **Weekers** (VVD): Ik heb al eerder op dezelfde vraag geantwoord dat de commissie ook bepaalde opmerkingen van gesprekspartners heeft geparafraseerd. Onder meer wordt er in een passage gesproken over zoethoudertjes. Voorts staat er: geld pompen in een inefficiënt systeem leidt slechts tot meer inefficiency. Dergelijke frasen lees ik in het rapport. Als de commissie vond dat dit soort opmerkingen op geen enkele wijze gerechtvaardigd waren, dan hadden zij niet in het rapport gestaan. Daar baseer ik mijn verhaal mede op.

Er is sprake van deelmarkten van voornamelijk private partijen. Deze gedragen zich echter niet als ondernemer in die markt, maar meer als een verwend kind dat aan de subsidietrog hangt. Dat komt door de cultuur waarbij alleen door te piepen ± soms zeer terecht ± en af en toe te zeuren extra middelen beschikbaar komen. Wie het hardst piept of zeurt en dat het langste volhoudt, krijgt het meeste. Niet voor niets wordt op pagina 14 van het rapport de term "zoethoudertje" gebruikt. Ik wil niet zeggen dat er altijd ten onrechte werd gezeurd, want het werd namelijk hoog tijd dat er markt-

conforme lonen werden betaald. Dat was ik een paar jaar geleden met mevrouw Kant eens. De vraag die speelde was de volgende: was de loonruimte die de minister bood, wel genoeg? De minister zei destijds van wel, maar met dit rapport in de hand waag ik dat te betwijfelen. Het is dan ook niet verwonderlijk dat een belangrijk deel van het extra budget in loonontwikkeling is gaan zitten. Voor het echte verzorgende personeel heb ik daar ook geen problemen mee.

Ik heb er wel problemen mee dat ik mij niet aan de indruk kan onttrekken dat er ook behoorlijk wat geld is gaan zitten in indirect personeel, onder wie managers, dus niet in handen aan het bed. Nu hangt dit ook wel weer voor een deel samen met complexe overheidsregulering, waarvoor subsidiologen moeten worden ingeschakeld. Ik heb dan maar te verwijzen naar bepaalde middelen die de minister destijds ook ter beschikking heeft gesteld, bijvoorbeeld voor de bestrijding van ziekteverzuim en voor de verlaging van werkdruk. De laatste werden dan weer via sectorfondsen weggezet, waar zorginstellingen dan weer bepaalde subsidieaanvragen moesten indienen, die vervolgens weer een subsidioloog nodig hadden om die subsidies binnen te halen.

Aan de andere kant zien wij dat in de tussentijd de arbo-eisen zijn opgeschroefd, voor een deel terecht. Dat heeft niet alleen betekend dat er investeringen in tilmiddelen zijn gedaan, maar ook dat er extra overheadkosten zijn gekomen. Ik noem cursussen in de tijd van de baas, bijvoorbeeld als het gaat om bedrijfshulpverlening, of intensivering van de vergadercultuur. Dat gaat allemaal ten koste van de directe zorg en de handen aan het bed.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Het is interessant wat de heer Weekers zegt over de te krappe ramingen en over het feit dat er een inhaalslag moest worden gepleegd. Ik ben benieuwd naar zijn oordeel over de huidige ramingen. Er is sprake van een raming van 1,75% groei, terwijl wij weten dat er op lange termijn eigenlijk 3% nodig is. Is de heer Weekers het met mij eens dat wij eigenlijk weer in dezelfde situatie verzeild raken?

De heer **Weekers** (VVD): Dat weet ik niet. Er is in elk geval een forse

## Weekers

inhaalslag gemaakt en wij weten ook, blijkens de rapporten die al eerder deze ochtend zijn besproken, dat er heel wat doelmatigheidswinst in de zorg te boeken valt. Ik meen dat de heer Buijs er al op heeft gewezen dat door betere benutting van de capaciteit ook een deel van de groeiende zorgvraag kan worden weggenomen. Ik kan dit dus niet beoordelen.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Toch zegt u dat het wel goed zit met die ramingen, terwijl u ook zegt dat u niet kunt beoordelen of het wel goed genoeg is. Dat kan ik niet met elkaar rijmen.

De heer **Weekers** (VVD): Ik kan dat niet beoordelen. Ik ben daarom ook blij dat wij naar een nieuw systeem gaan, waarin niet van hier uit en tot op elke cent nauwkeurig wordt bijgehouden waar de middelen naar toe moeten. Dat zal straks meer een spel van vraag en aanbod moeten zijn in een compleet systeem van checks and balances. Ik hoop dat het gaat lukken om dat nieuwe systeem te bouwen.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Dan vermoed ik dat u het met mij eens bent dat wij hier met elkaar moeten vaststellen wat de gewenste wachttijden en de gewenste volumegroei zijn, en dat wij daarnaar handelen, ook als mocht blijken dat het in het systeem van vraag en aanbod niet vanzelf tot stand komt. Ik vermoed dat u dat wel met mij eens bent, omdat uw fractie daarover eerder een motie heeft ingediend.

De heer **Weekers** (VVD): Ik zou mij kunnen voorstellen dat wij hier wel een discussie voeren over de gewenste wachttijd. Dat heeft ook allemaal te maken met de kwaliteit van de zorg. Maar met de volumegroei zou ik mij liefst niet bemoeien. Die moeten wij nu juist overlaten aan het spel van vraag en aanbod, en moeten wij niet vanuit Den Haag bepalen. Wij zullen er wel een klein beetje zicht op moeten houden om alle ontwikkelingen in de gaten te houden, maar het mag geen strak keurslijf worden van hier uit.

Het was in elk geval interessant geweest te bezien welke andere oorzaken er debet aan zijn dat geld niet in de primaire zorg is gestoken, om hoeveel dat gaat en welke middelen in inefficiency zijn blijven

hangen. De vraag is met welke motieven om extra geld is gevraagd in de loop der jaren en waaraan dat vervolgens is besteed. Nederland is te veel in de waan gelaten dat het meeste geld ging naar extra zorg, zowel in termen van kwaliteit als kwantiteit, terwijl er ook veel is blijven hangen in salarisontwikkeling en inefficiency. Dat blijkt overigens ook uit een artikel van vorige week donderdag van hoogleraar Groot van de Universiteit Maastricht in het Financieele Dagblad.

Die inefficiency blijkt ook weer uit het feit dat de sector die geen wachtlijsten had ook geen extra geld krijgt. Dat is voorwaar geen prikkel tot meer efficiency. Wachtlijsten hebben wordt dus beloond. De VVD heeft een aantal jaren geleden al gezegd dat alleen meer geld niet de oplossing is. Alleen maar roepen dat er extra geld moet komen, draagt onvoldoende bij aan een echte oplossing. De sector zal ook haar organisatie en cultuur moeten aanpassen. De zorgaanbieders moeten af van de subsidietrog, want die werkt verslavend en verlamd. Het is dan ook niet zo verwonderlijk dat enkele gesprekspartners van de commissie blijkens het rapport elkaar hebben gevonden in het inzicht dat meer geld pompen in een inefficiënt systeem slechts tot meer inefficiency leidt. Het is hoog tijd voor de koerswijziging die minister Hoogervorst wil inzetten. Ik ben heel benieuwd hoe die zal uitpakken. Zal het nieuwe systeem van checks and balances, waarin ik op zichzelf veel vertrouwen heb, straks in de praktijk werken? Dat moet de praktijk immers uitwijzen.

Het zou nuttig zijn geweest om het onderzoek op te hangen aan de resultaatsverplichtingen die worden aangegaan op de drie deelmarkten en het toezicht op de aangegane verplichtingen. Deze benaderingswijze maakte echter geen deel uit van de door de Kamer vastgestelde taakopdracht aan de commissie, maar had volgens mij wel steekproefsgewijs onderdeel kunnen uitmaken van de derde stap in het onderzoek, te weten de inkleuring van het beeld. Deze stap betrof immers een bredere verkenning van de praktische ervaringen rond de inzet van extra middelen in de zorg bij de dagelijks betrokken instanties en veldpartijen. De commissie heeft toen niet alleen met vertegenwoordigers van koepels, ZBO's en het

ministerie gesproken, maar ook met vertegenwoordigers van individuele verzekeraars en zorginstellingen. Volgens mij zit daar de crux. Waarom heeft de commissie niet in enkele sectoren bij enkele instellingen de keten gevolgd vanaf het moment van het verruimen van budgetten door de minister, geaccordeerd door de Kamer, via Ziekenfondsraad, CTG en andere colleges die ertussen zitten, via de zorgverzekeraar naar de individuele instelling, vervolgens de vraag gesteld welke prestatieafspraken zijn gemaakt in elke schakel van deze keten om uiteindelijk uit te vissen welk concreet resultaat het heeft opgeleverd in termen van kwaliteit en kwantiteit van de zorg? Ik begrijp wel dat het niet gemakkelijk is om ook achter de voordeur van de zorginstelling te kijken. Toch is dat de enige plaats waar echt kan worden gemeten wat het resultaat is van de geleverde input; met andere woorden, wat de kwantiteit en de kwaliteit van de geleverde zorg is ten opzichte van de gefourneerde budgetten. Omdat noch de commissie, noch de Rekenkamer bevoegdheden heeft ten opzichte van de private instellingen, vraag ik of de commissie serieus heeft overwogen enquêtebevoegdheden te vragen om daadwerkelijk achter de deur te kunnen kijken. Wij hadden met name de derde stap liever concreter op microniveau, uiteraard steekproefsgewijs, ingekleurd gezien. Hoe kijkt de commissie daar nu tegenaan? Zou daarmee de wereld achter de geschetste complexiteit zijn opengestaan? Zouden wij daarvan kunnen leren met het oog op de toekomst met inachtneming van de koerswijziging in de gezondheidszorg? Graag krijg ik een reactie. De VVD-fractie kan de overige conclusies delen.

Ik kom bij de aanbevelingen. In verband met de eerste aanbeveling heb ik zojuist een aantal vragen gesteld aan de commissie. Zij stelt voor eventueel nader onderzoek toe te spitsen op de feitelijke werking van het "boter bij de vis"-principe en wel door de Algemene Rekenkamer. Op zichzelf kan ik dat wel volgen, maar loopt de Algemene Rekenkamer ook niet aan tegen de voordeur van de instellingen? Wat kan de Rekenkamer wel wat de commissie niet kan zonder enquêtebevoegdheden?

## Weekers

De tweede aanbeveling over het oormerken van budgetten kan ik op zichzelf delen, doch alleen voor zover in de toekomst nog subsidie wordt verstrekt. Dat uitgangspunt staat in mijn ogen haaks op de werking van het nieuwe zorgstelsel, dat zich door heel andere mechanismen en wetten laat regelen. Wil de commissie deze aanbeveling nader duiden in het licht van het nieuwe zorgstelsel?

De derde aanbeveling spreekt voor zichzelf. De VVD-fractie kan die uiteraard onderschrijven en is het van harte eens met de vierde en de vijfde aanbeveling.

Van de aanbevelingen zelf val ik echter niet uit mijn stoel. Net als mevrouw Smits vind ik ze teleurstellend. Met alle respect voor de commissie en de waardering voor haar werk vind ik deze aanbevelingen eigenlijk open deuren.

Wanneer val ik wél uit mijn stoel? Dat is als ik een essentiële aanbeveling mis, namelijk een aanbeveling voor de kwaliteit en effectiviteit van het toezicht. Er worden opmerkingen gemaakt over de controleketen in de zorg, die niet sluitend is. Het gaat niet alleen om de publiekrechtelijke controle op de zorgaanbieders, maar ook om de controle op het naleven van contracten tussen verzekeraars en zorgaanbieders, de kwaliteit van die contracten, de kwaliteit van de informatie en, last but not least, de interne toezichtstructuur van de zorginstellingen. Dit alles is onder de maat. Waarom heeft de commissie dit niet nader onder de loep genomen? Het is relevant, ook in het nieuwe zorgstelsel. Waarom heeft de commissie geen nader onderzoek naar het toezicht gedaan of op zijn minst aanbevolen? Ik denk aan het toezicht van verzekeraars op de contractuele afspraken en aan het interne toezicht. Niet voor niets heeft de commissie-Meurs enkele jaren geleden een rapport met aanbevelingen uitgebracht. De minister heeft onlangs aangekondigd dat dat ook wettelijk verankerd zal worden. Het zou interessant zijn te weten wat zorginstellingen met het rapport hebben gedaan, hoe verzekeraars met deze noties omgaan in hun relaties met de zorgaanbieders, en hoe de checks and balances in zorginstellingen zijn geregeld. Niet zelden laten raden van toezicht zich slechts voorlichten door het management en moeten zij afgaan op de door het management aangereikte informatie. Als raden van

toezicht onvoldoende functioneren, worden directies niet aangesproken op gebrekkig management. Directies van zorginstellingen kunnen problemen, ook als het gaat om kwaliteit, gemakkelijk afschuiven op een gebrek aan geld. Met behulp van de media wordt dan al gauw de schuld bij de overheid gelegd. En dan zijn wij rond, en terug bij de vraag waarom al die extra zorgmiljarden beschikbaar kwamen en waarom de effectiviteit ervan niet te beoordelen is. Waarom zie ik geen aanbeveling op dit terrein?

Het hapert aan een goede countervailing power, de zorgverzekeraars, aan transparantie en aan kwaliteit van toezicht op zorginstellingen. Juist hier moeten wij lessen trekken uit het verleden. Dergelijke lessen zijn van levensbelang voor een goed werkend stelsel in de toekomst. Nogmaals, waarom vind ik dit niet terug?

Wij krijgen ook graag een reactie van de regering. Het debat over het rapport moeten wij na vandaag vervolgen met de regering. Bij die gelegenheid zullen wij terugkomen op de countervailing power, de transparantie en de kwaliteit van het toezicht.

□

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter. Net als de andere sprekers wil ik allereerst de commissie bedanken voor haar werk. Laten wij eerlijk zijn, het was een moeilijke opdracht die de Kamer haar heeft meegegeven. Het was ook geen dankbare opdracht. Ik heb een beetje het gevoel dat het ± sorry voor de beeldspraak ± mosterd na de maaltijd was.

Ik citeer uit het rapport: "Tijdens de verkenningsfase van het onderzoek is opnieuw duidelijk geworden op welke wijze de verantwoordelijkheden in het zorgstelsel zijn verdeeld. De minister van Volksgezondheid is grondwettelijk verantwoordelijk voor de volksgezondheid. De minister staat echter op afstand waar het de uitvoering van het stelsel betreft. Die ligt in handen van verzekeraars, cliënten en zorgaanbieders. De grotendeels privaatrechtelijke zorgaanbieders hebben bestedingsvrijheid binnen de door de minister gestelde kaders."

Dat is zoals het is, maar er wordt op dit vlak nog meer in handen

gesteld van die zorgverzekeraars. Wij gaan dus stappen zetten in een richting die het stelsel anders maken en die een aantal van de lessen die te leren zouden zijn, achterhaald maken. Dat staat los van de vraag of het een gewenste ontwikkeling is. In de afgelopen jaren heb ik hier heel wat debatten meegemaakt waarin een belangrijk maatschappelijk probleem werd aangekaart, bijvoorbeeld het korten op de intensive care, bijvoorbeeld de krapte aan dialyseplaatsen, debatten waarin je als politiek het probleem voor de mensen in het land graag wilde oplossen, maar waarin je tegenover een minister van Volksgezondheid stond met handen in de lucht: ik ga er niet over. Dat is natuurlijk wel degelijk een probleem als je als volksvertegenwoordiger serieus wil werken aan het vinden van een oplossing hiervoor. Ik heb het idee dat met het nieuwe stelsel de handen van de minister nog verder in de lucht zullen gaan, omdat hij zijn handen er nog meer van zal aftrekken.

De handen ervanaf en meer overlaten aan de zorgverzekeraars die met elkaar gaan concurreren, ik meen dat iedereen mijn kritiek op marktwerking in de zorg wel kent. Ik voorspel dat wij hier over een paar jaar weer staan. Dan bespreken wij hier bijvoorbeeld de mogelijkheid van de instelling van een parlementair onderzoek of een parlementaire enquête over de introductie van de marktwerking in de zorg; die introductie heeft dan vele miljarden aan premiecenten gekost en onderzocht zal dan worden waar die centen zijn gebleven. Gebleken is dan namelijk dat de marktwerking de zorg duurder heeft gemaakt.

Voorzitter. In feite spreken wij hier nu over een stelsel dat eigenlijk op de schop gaat. En dan is het lessen trekken toch best wel wat moeilijk. Dat heeft ook te maken met de opdracht die deze commissie had. Dat is niet een verwijt aan de commissie want wij waren er als Kamer allemaal bij toen de opdracht aan de commissie werd geformuleerd. Ik heb toen wel al ingebracht dat ik de opdracht te beperkt en niet juist vond. Eigenlijk is een beetje gezocht naar de bekende weg. Hoewel dit, zoals gezegd, deze commissie niet is te verwijten, kan ze terugkijkend er wel een opvatting over hebben, in de zin of het een opdracht is geweest waar zij eigenlijk

## Kant

wel mee uit de voeten kon. In plaats van naar de bekende weg te zoeken, was het beter geweest om te zoeken naar die dingen waarvan je al weet dat ze verdwijnen naar iets waarvan je niet wil dat ze daarnaartoe verdwijnen. Ik noem als voorbeeld de bureaucratie, de onnodig hoge salarissen en het inefficiënt werken. Nu is er vooral gezocht naar zaken waarvan wij wilden dat er geld naar toe ging, dus die uitkomsten daarvan zijn niet zo heel erg opmerkelijk. De conclusies zijn dan ook veelal vaststellingen van dingen die wij al wisten. Bijvoorbeeld dat de zorg heel complex is. De conclusie dat de Kamer zich daarvan onvoldoende bewust is geweest, is een conclusie die ik wel vaker hier bemerk in debatten over de zorg. Dat er allerlei sturingsmodellen zijn in de zorg wisten wij eigenlijk ook al voordat het onderzoek startte.

Een andere conclusie van de commissie is dat extra middelen niet per definitie leiden tot extra productie. Extra middelen kunnen bijvoorbeeld ook gebruikt zijn voor verhoging van de kwaliteit, vermindering van de werkdruk en verbetering van arbeidsvoorwaarden. Ook dat vind ik niet erg verbazingwekkend. Als er gaten zijn in de zorg, is het logisch dat wanneer er geld beschikbaar komt, dit vervolgens in die gaten verdwijnt. Ik vraag dan ook of de commissie het niet logisch vindt dat dit is gebeurd en of daar iets mis mee is. Als je als overheid structureel jarenlang te weinig geld geeft om de afspraken over de lonen binnen de zorg te kunnen dekken, en er vervolgens extra geld naar de zorg gaat, dan zijn er financiële gaten in de desbetreffende begrotingen die gedekt moeten worden. Dan kan men wel zeggen dat dit geld er niet voor bedoeld is, maar die gaten zijn er wel. Als er een kwaliteitsprobleem is en er vervolgens extra geld komt, is het niet gek dat een zorginstelling investeert in kwaliteit op het moment dat die denkt dat dit nodig is. Onder Paars was er gedurende een aantal jaren een enorme krapte in de zorg, waarbij de zorg aan een soort anorexia leed en van de zorg eigenlijk een soort sjoelbak was gemaakt. Ik vind het niet gek dat er bij het sjoelen wel eens een schijf in een gat valt voordat hij zijn doel bereikt. Ik wil graag van de commissie horen wat zij hiervan vindt.

Mijn tweede vraag is of dit erg is. Als die gaten terecht gevuld worden, lijkt mij dat geen groot probleem.

Voorzitter. Een andere conclusie van de commissie is dat de zorgsector door de genoemde zelfstandigheid van instellingen, verzekeraars en toezichhouders en het ontbreken van doelgerichte aansturing de miljarden naar eigen inzicht kon besteden. Het zijn toch de mensen op de werkvloer die in de ziekenhuizen, de verpleeghuizen en de gehandicaptenzorg de dienst uitmaken en proberen samen met de mensen die de handen aan het bed hebben de beste zorg te leveren? Is het erg dat zij het geld naar eigen inzicht besteden? Dat wil niet zeggen dat er geen voorwaarden gesteld moeten worden. Het doel moet zijn dat er geen wachtlijsten zijn, dat mensen binnen een bepaalde tijd minimaal geholpen worden en dat er een bepaald niveau van kwaliteit van zorg is. Het is binnen deze voorwaarden echter normaal dat mensen die werken in de zorg, het geld naar eigen inzicht besteden.

De heer **Buijs** (CDA): Voorzitter. Ik vind het wat kort door de bocht van mevrouw Kant. Ik herinner me debatten die zij heeft aangevraagd over salarissen in de zorg en bureaucratie. Er zijn ziekenhuizen die via prestatiecontracten afspraken maken en laten zien dat voor hetzelfde geld ook meer gedaan kan worden. Zij kan dan toch niet met droge ogen blijven beweren dat het geld ongetwijfeld goed besteed is?

Mevrouw **Kant** (SP): Dat heb ik ook niet gezegd.

De heer **Buijs** (CDA): Enige nuance in uw opvatting zou u dan sieren.

Mevrouw **Kant** (SP): Die komt nog. Ik zal nooit beweren dat alle gelden die naar de zorg gaan, goed besteed zijn. Sterker nog, ik heb zelf vorig jaar een boekje hierover uitgegeven. Maar ik vind het normaal dat een zorginstelling het geld in belangrijke mate naar eigen inzicht besteedt. Daarbij moeten wel bepaalde voorwaarden worden gesteld aan de kwaliteit van zorg, aan de reductie van wachtlijsten, aan de termijn waarbinnen iemand geholpen moet worden en ook aan salarissen en de maat van management. Ik kom daar nog op terug. Vindt de commissie het erg dat de zorg het geld in

belangrijke mate naar eigen inzicht besteedt?

Er is in de periode waarover het onderzoek zich uitstrekt, van de totale 15,6 mld van de groei, 7,3 mld gebruikt voor de stijging van lonen en prijzen. 8,3 mld is in grote lijnen als "volumemiddelen" ingezet voor de aanpak van wachtlijsten, werkdruk en arbeidsmarkt, kwaliteitsverbetering, beheer en administratie en overige zaken. Daar lijkt mij niet veel mis mee. Ik wil van de commissie graag een nadere specificatie van de kwalificatie van deze uitkomst. Ruim 30% van de volumemiddelen is overigens besteed aan extra zorg ten gevolge van demografische ontwikkelingen. Ook dat is een vaststelling van iets wat we al wisten. We hebben in ons land vergrijzing en mensen hebben dus meer zorg nodig.

De commissie trekt ook de conclusie dat de wachtlijsten niet zijn teruggedrongen in de mate waarin men dat met het te besteden bedrag zou verwachten. Een aantal woordvoerders heeft hierover al gesproken. Ik vind het een interessante conclusie, maar ik vind er nergens de basis voor. Ik zeg niet dat het niet beter had gekund. Ik wil graag weten op basis waarvan de commissie deze verwachting had en op welke manier de wachtlijsten op basis van het te besteden bedrag teruggedrongen hadden moeten worden. Ik vind nergens onderbouwd hoe de commissie tot deze stelling komt. Ik wil hierover graag een nadere verklaring hebben.

Voorzitter. Ik kom bij de aanbevelingen. De eerste aanbeveling gaat over een nader onderzoek door de Rekenkamer naar het "boter bij de vis"-principe. Het doen van een dergelijk onderzoek lijkt heel logisch. We willen allemaal weten hoe dat heeft uitgepakt. Maar ik wil dan toch graag een nadere toelichting over het waarom van dit onderzoek. Het geld was bedoeld om wachtlijsten weg te werken. Het is alleen daarvoor geoormd. Ik zie niet goed waarom we dat moeten onderzoeken. Het is evident dat het geld aan extra zorg is besteed. Of heeft de commissie aanwijzingen dat het geld op een verkeerde wijze gebruikt is? Ik zou dan graag willen dat de commissie ons hierover informeert. We kunnen dan overwegen of een onderzoek nuttig is. Wat voegt een onderzoek toe aan wat de commissie al gedaan heeft? Wat voegt het ook



## Kant

toe in het licht van het feit dat wij het hele stelsel behoorlijk op de schop gaan gooien en dat we dus andere prikkels, andere stimulansen en marktwerking krijgen in de zorg? Dat is niet mijn wens, maar dat maakt de vraag of dit nog wel zinvol is, natuurlijk wel relevant. Ik wil dus graag dat u daarop ingaat.

De tweede aanbeveling houdt in dat de Kamer specifieke doelstellingen wil verwezenlijken in verschillende sectoren van de zorg; dat moet worden gedaan door doelgerichte en geormeerde budgetten.

De derde aanbeveling sluit daar eigenlijk bij aan: het verdient aanbeveling om bij het oormerken van budgetten, indien daartoe wordt overgegaan, na te gaan in hoeverre de Kamer achteraf zicht kan krijgen op de effectiviteit van de middelen. Dat lijkt mij in bepaalde situaties zeer zinvol en nuttig. Het lijkt mij dus een belangrijke aanbeveling: specifieke doelen en als je daaraan geld besteedt, moet je ook willen weten of het doel daarmee bereikt wordt. We hebben in de Kamer in het verleden bij specifieke problemen ± ik noemde er al een aantal, waarbij de minister met de handen in de lucht stond ± zelfs al gevraagd om het oormerken van gelden, bijvoorbeeld voor de uitbreiding van de "intensive care"-capaciteit en de uitbreiding van dialysecentra. Ik denk ook aan de opleidingsfondsen, bijvoorbeeld voor het opleiden van personeel in ziekenhuizen bij specialisaties. Dat liep spaak. Ziekenhuizen hadden financiële krapte en kozen daar dan niet voor. Dat is niet slim, want je moet natuurlijk investeren in de toekomst. Ik heb begrepen dat daarvoor een apart opleidingsfonds komt. Dat is maatschappelijk en voor de investeringen in de zorg zo belangrijk dat ik het voor dat soort specifieke dingen heel goed vind dat er geormerkt geld komt voor specifieke doelen.

De niet helemaal door de commissie beantwoorde vraag is echter wel: wanneer wel en wanneer niet? Dat is een heel moeilijke vraag, want als er een specifiek, acuut maatschappelijk probleem is dat je op korte termijn wilt oplossen, kan ik mij heel goed voorstellen dat je op die manier te werk gaat, maar wanneer doe je het nou wel en wanneer niet? Wanneer kun je beter algemeen investeren in zorg en wanneer kun je het beter oormerken?

Heeft de commissie erover nagedacht of daar bijvoorbeeld criteria voor te stellen zouden zijn?

De vierde en vijfde aanbeveling pak ik samen. In meer algemene zin ziet de commissie een belangrijke meerwaarde in benchmark-achtige instrumenten. Ik vind dat een rotwoord, maar goed. Door meer en vooral betere outputgegevens ± weer zo'n rotwoord ± te verzamelen en te verspreiden, zal over de hele linie een beter beeld ontstaan over de kwaliteit van zorg. De vijfde aanbeveling is dat het verspreiden van best practices meer gestimuleerd en gecoördineerd moet worden. Samengevat in één zin wil de commissie daarmee eigenlijk zeggen: de een doet het beter dan de ander en de ander moet van de een leren. Daar ben ik erg voor. Dat moet in de zorg in Nederland veel meer gestimuleerd worden. Nogmaals: ook ik vind dat de zorg beter en doelmatiger kan en dat het geld beter besteed kan worden. Deze aanbevelingen zijn mooi, maar heeft de commissie ook ideeën over hoe je dat zou kunnen doen? Dat is natuurlijk belangrijk: als je een aanbeveling doet, zou je die dan ook handen en voeten kunnen geven? Ik heb daar wel een idee over en dat wil ik de commissie nog even meegeven. Er zijn ideeën gelanceerd voor een nationaal instituut voor effectiviteit en doelmatigheid in de zorg. Ook Groot-Brittannië kent zo'n instituut, het National Institute of Clinical Excellence. In Duitsland heet het "Institut für Qualität in der Medizin". Er moet dus iets zijn wat gaat kijken welke instelling het met het geld beter doet dan de andere. Daaraan zouden ook de kwaliteit en het management gekoppeld moeten worden, zodat iets wordt overgedragen waar anderen iets van kunnen leren.

De heer **Buijs** (CDA): Dat is het CBO.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik bedoel echt meer dan dat. Ik zal het nog sterker vertellen: ik zou er erg voor zijn dat bijvoorbeeld de komende Zorgautoriteit niet gaat kijken of de markt functioneert en of men genoeg concurreert, maar zich bijvoorbeeld hierop zou richten: wie levert goede zorg, wat is goede zorg, wat is doelmatige zorg, welke zorg levert maatschappelijk zoveel op dat wij daar meer energie in zouden moeten stoppen en hoe gaan we promoten

dat instellingen op die manier gaan werken? Daar is volgens mij in de Nederlandse gezondheidszorg heel veel winst te behalen en daarop zou ik willen inzetten, maar dan moeten wij een ander systeem in de zorg hebben en geen marktwerking.

Tot slot vraag ik een reactie van de commissie op een risico dat ik zie.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Ik wil graag een toelichting op het punt van dat nationale instituut met die afgrijselijke naam, iets met effectiviteit en doelmatigheid. Bedoelt u niet gewoon dat de inspectie meer onderzoek zou moeten doen, niet alleen wanneer men door de bodem dreigt te zakken, maar ook om te kijken of het goed gaat? Kan de inspectie dat niet gewoon doen?

Mevrouw **Kant** (SP): Ik bedoel eigenlijk iets meer dan dat. De inspectie kijkt alleen naar kwaliteit en koppelt dat niet aan efficiëntie en doelmatigheid. Die koppelt dat ook niet aan de vraag of een bepaalde handeling, test of onderzoek in een ziekenhuis zinvol is. Bepaalde ziekenhuizen verrichten een handeling, test of onderzoek en andere ziekenhuizen niet. Misschien bereikt het ziekenhuis dat het niet doet wel betere diagnostieken en dus betere resultaten dan een ziekenhuis dat wel heel veel onderzoek doet. Het gaat mij dus om meer dan alleen de kwaliteit van de zorg. Doelmatigheid heeft ook betrekking op effectiviteit en "best practices". Wij weten allemaal dat er veel dingen in de zorg gebeuren waarvan veel mensen zich afvragen of het wel zin heeft. Veel behandelingen en diagnostieken die in de loop der jaren zijn ontstaan, moeten wat vaker tegen het licht worden gehouden. De vraag is of zij zinvol zijn en of er inmiddels niet veel betere methoden bestaan. De innovatie stagneert in de Nederlandse zorg. Een dergelijk instituut kan hierbij een belangrijke rol spelen. Het voorbeeld van Engeland leert dat dit heel goed werkt in de praktijk.

Ik wijs nog op een risico. Ik wil hierop graag een reactie van de commissie. Het gaat om meer oormerken, meer doelen stellen, zaken transparant maken en bijhouden wat er gebeurt met centen in de zorg. Iedereen wil graag inzicht hebben. Ik waarschuw ervoor dat wij niet moeten verzanden in een indicatiegekte vooraf of een

## Kant

controlegekte achteraf. Dat gevaar ligt op de loer als wij alles willen weten. Wij willen op hoofdlijnen weten hoeveel geld er naar de zorg gaat en wat daarmee wordt gedaan. Wordt er kwalitatief goede zorg voor geleverd en worden mensen tijdig geholpen? Dat willen wij weten. Ik wil niet weten of specialist A patiënt B met diagnosetechniek C behandeling D heeft gegeven en daarmee voor tijdstip E klaar is. Ik noem dit niet voor niets. Dit wordt immers geïntroduceerd in de zorg met de diagnosebehandelcombinaties. Ik wil niet naar die manier van controle. Het gaat om controle op hoofdlijnen. De onderzoeksvraag van de commissie moet niet leiden tot de conclusie dat wij naar een controlegekte moeten.

De beraadslaging wordt geschorst.



De **voorzitter**: Wij zijn gekomen aan het einde van de eerste termijn van de Kamer. De commissie zal vanavond antwoorden, waarna de rest van het debat zal plaatsvinden. Tussendoor wordt een ander debat gehouden. In verband met dringende verplichtingen van minister De Graaf zal dat debat later plaatsvinden dan gepland. Wij zullen dus een langere lunchpauze houden.

De vergadering wordt van 13.40 uur tot 15.25 uur geschorst.

**Voorzitter: Weisglas**

---

### Regeling van werkzaamheden

De **voorzitter**: Ik stel voor, toe te voegen aan de agenda van 5, 6 en 7 oktober:

- het wetsvoorstel Aanpassing van de Tabakswet, alsmede van artikel V, tweede lid, van de Wet van 18 april 2002 tot wijziging van de Tabakswet (Stb. 201) aan richtlijn nr. 2003/33/EG van het Europees Parlement en de Raad van de Europese Unie van 26 mei 2003 betreffende de onderlinge aanpassing van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen van de lidstaten inzake de reclame en sponsoring voor tabaksproducten (PbEU L 152) (29271).

Ik stel voor, toe te voegen aan de agenda van 12, 13 en 14 oktober:

- het wetsvoorstel Vaststelling van de begrotingsstaat van Koninkrijksrelaties (IV) voor het jaar 2005 (29800-IV);

- het wetsvoorstel Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Economische Zaken (XIII) voor het jaar 2005 (29800-XIII);

- het wetsvoorstel Vaststelling van de begrotingsstaat van het Fonds economische structuurversterking voor het jaar 2005 (29800-D);

- debat over de Staat van de Unie met maximum spreektijden voor CDA, PvdA en VVD 10 minuten, SP, LPF, GroenLinks en D66 7 minuten, ChristenUnie en SGP, alsmede de europarlementariërs 5 minuten en de Groep Wilders en de Groep Lazrak elk 3 minuten (29803);

- het wetsvoorstel Verandering in de Grondwet, strekkende tot wijziging van de bepaling inzake de benoeming van de commissaris van de Koning en de burgemeester (28509);

- het wetsvoorstel Vaststelling en invoering van titel 16 (Exploitatie) van Boek 8 van het Burgerlijk Wetboek (28946);

- het wetsvoorstel Wijziging van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen 1998 en de Ziekenfondswet in verband met invoering van een identificatieplicht bij het verkrijgen van zorg, invoering van het Sofi-nummer in de Wtz 1998, elektronisch berichtenverkeer in de Ziekenfondswet en enige andere wijzigingen (fraudebestrijding zorgverzekeringswetten) (29623);

- het wetsvoorstel Goedkeuring en uitvoering van het op 3 september 2003 te Den Haag totstandgekomen Verdrag tussen het Koninkrijk der Nederlanden en de Vlaamse Gemeenschap van België inzake de accreditatie van opleidingen binnen het Nederlandse en Vlaamse hoger onderwijs (29419).

Overeenkomstig de voorstellen van de voorzitter wordt besloten.

De **voorzitter**: Ik deel aan de Kamer mede dat de vaste commissie voor Nederlands-Antilliaanse en Arubaanse Zaken tot haar ondervoorzitter heeft gekozen het lid Rijpstra.

Op verzoek van de VVD-fractie benoem ik in:

- de vaste commissie voor Defensie het lid Szabó tot lid in de bestaande vacature;

- de vaste commissie voor

Nederlands-Antilliaanse en Arubaanse Zaken het lid Van Miltenburg tot plv. lid in de bestaande vacature;

- de Contactgroep Frankrijk het lid Blok tot lid in plaats van het lid Dezentjé Hamming;

- de Contactgroep Engeland het lid Dezentjé Hamming tot lid in plaats van het lid Rijpstra.

Het woord is aan mevrouw Kant.

Mevrouw **Kant** (SP): De aanleiding voor mijn verzoek was het bericht in het afgelopen weekend dat huisartsen niet mee willen en kunnen werken aan de invoering van een no claim bij de huisarts. Inmiddels is er een nieuwe aanleiding bij gekomen voor mijn verzoek. Vanochtend kwam het bericht dat de uitvoeringstoets ± ik kan het ook niet helpen dat die zo heet ± van het CTG ook daadwerkelijk onuitvoerbaar is. De conclusie is dat er een ander honoreringssysteem bij de huisarts moet worden ingevoerd voor 1 januari. Dat is noodzakelijk om bij de huisarts een no claim te kunnen invoeren. Volgende week debatteren wij hier over de no claim. Dat wetsvoorstel heeft hier natuurlijk nog geen rekening mee gehouden. Ik wil dus graag een reactie van de minister van Volksgezondheid op dit nieuwe gegeven. Ik wil ook graag weten welke consequenties dat heeft voor zijn wetsvoorstel.

De **voorzitter**: Ik zal even toelichten waarom ik nu niet zoals gewoonlijk zeg dat dit in de commissie behandeld moet worden. Dat doe ik niet omdat dit punt volgende week op de plenaire agenda staat.

De heer **Van der Vlies** (SGP): U hebt volstrekt gelijk dat u het in dit geval zo doet. Immers, het staat voor de volgende week geagendeerd. Ik val mevrouw Kant bij in haar verzoek, te meer daar ook in de media melding wordt gemaakt van de afweging waar de minister voor staat om op dit traject door te gaan dan wel met een nota van wijziging te komen. Als dat zo zou zijn, dan betekent het natuurlijk heel veel voor de voorbereiding van de fracties op de plenaire behandeling van het wetsvoorstel.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ik steun het verzoek van mevrouw Kant. Ik voeg eraan toe dat niet alleen de landelijke huisartsenvereniging bezwaren heeft,