

De vergadering wordt van 18.13 uur tot 19.30 uur geschorst.

**Voorzitter: Verbeet**

---

Aan de orde is het **debat** over het **rapport van de Tijdelijke Commissie Onderzoek Zorg-uitgaven (28852)**.



Mevrouw **Smits** (PvdA): Mevrouw de voorzitter. In 2002 vroeg de Kamer op initiatief van de VVD-fractie een parlementair onderzoek naar de effectiviteit van de besteding van de € 14 mld. extra die sinds 1994 aan zorg zijn uitgegeven. De VVD-fractie, maar ook wel een beetje de CDA-fractie, suggereerde met de vraag naar dat onderzoek dat de middelen voor wachtlijstreductie, werkdrukvermindering en kwaliteitsverbetering niet effectief zijn besteed. Bij het verschijnen van het rapport van de commissie-Mosterd was het beeld in de publiciteit dat het extra zorggeld niet doelmatig is gebruikt. Het rapport zelf stelt vooral vast dat de effectiviteit in het huidige systeem niet is vast te stellen. Volgens mij alle fracties hebben dat in het debat ook beaamd. Mijn fractie wil op dit moment niet in de verleden tijd blijven spreken. Vandaag kunnen wij namelijk vaststellen dat het nog steeds zo is; de zorg is een zwart gat waar miljarden euro's in gaan en waarvan je niet weet wat er aan extra zorg uitkomt, waar die terecht komt, wie die ten goede komt en wie ervan profiteren.

Als voorbereiding voor dit debat heb ik niet alleen de brief van de regering als uitgangspunt genomen, maar ook de begroting voor 2004 en het jaarverslag 2004 van deze minister en ik ben daar nogal van geschrokken. Het zijn kloeke boekwerken, maar wat je wil weten, kun je als eenvoudig Kamerlid er niet in vinden. Hoofddoelstelling van het beleid was onder meer om de doelmatigheid te verbeteren, om extra geld te geven voor productie of volume, minder lange wachttijden van de zorg door specialisten en ziekenhuizen, minder lange wachttijden voor verpleging en verzorging van ouderen en overige AWBZ-sectoren.

Ik wil enkele voorbeelden geven van mijn pogingen om erachter te komen wat daarvan terecht is

gekomen en dat viel mij niet mee. Je ziet verschillende bedragen en percentages. Die zijn niet te herleiden. In de verpleging en verzorging zouden bijvoorbeeld € 645 mln. extra komen voor vermindering van de wachtlijsten. Verderop staan bedragen als € 426 mln. en € 178 mln. voor extra volume. Het wordt ook uitgedrukt in percentages. In de begroting was beloofd dat er een extra productie zou komen van 5,9%, maar volgens het jaarverslag is gerealiseerd 7%, namelijk 4,6% die was beloofd en 2,4% er bovenop! Ik snap het niet meer, ik weet niet waar het allemaal op slaat. Nog afgezien van de verschillen in bedragen en percentages is volmaakt onduidelijk hoeveel ouderen extra zijn geholpen, hoeveel de wachttijd is teruggelopen, waar het terecht is gekomen: in de verpleeghuizen, de meer intensieve zorg, de lichtere zorg? Het is niet terug te vinden, het is niet te herleiden!

Datzelfde geldt voor de specialisten en ziekenhuizen. Ik kan er wel enkele bedragen van noemen, maar geloof mij maar, dat die zeer verschillend zijn en variëren van € 242 mln. tot € 545 mln. Opnieuw krijg je er geen idee van wat er met dat geld is gedaan en waar het terecht is gekomen. Is het allemaal gaan zitten in die bestralingsbunkers? Het is overigens natuurlijk heel goed dat die erbij zijn gekomen, maar waren het er wel genoeg? Zijn daarmee de problemen opgelost? Is het geld opgegaan aan de salarissen van de directeuren van zorginstellingen of van overige werknemers? Wij weten het niet, het is niet terug te vinden!

Wij weten dus nog steeds niet of het geld doelmatig wordt besteed. Eerder heb ik met deze minister een debat gehad over het jaarverslag 2003 en hij gaf mij toen gelijk dat je eigenlijk wel zou moeten weten of die extra euro's nu wel het meest doelmatig zijn besteed. Maar, in dit jaarverslag kan ik er weer niets van terugvinden! Wij weten dus niet waar het geld naar toe gaat, wij weten eigenlijk ook niet eens hoeveel extra er nu eigenlijk was. Dat is nog afgezien van die bedragen, want de minister zal het toch met mij eens moeten zijn dat je bij de opstellingen van ramingen wel moet weten hoe de groei van de vraag naar zorg zal zijn en hoeveel extra productie nodig is om daaraan te kunnen voldoen. In

de begroting krijgen wij vrijwel nooit een redelijke onderbouwing van de prognose, bijvoorbeeld van wat de invloed van de demografische factor is en wat de invloed is van de voortschrijdende medische technieken – die worden steeds beter maar ook duurder – en de voortschrijdende arbeidsproductiviteit in die sector.

Onze indruk is dat de regering stelselmatig te laag raamt, omdat zij uitgaat van het huidige niveau en er dan een beetje bij doet om een jaar later verwonderd op te merken dat de wachttijden niet zijn teruggelopen. Dat is logisch, bijvoorbeeld door de ouderen die erbij zijn gekomen en zorg nodig hebben. Je zou moeten weten hoeveel geld je beschikbaar hebt, of je dat op de doelmatigste manier besteedt en wat je prioriteiten zijn. In de AWBZ bijvoorbeeld, in de zorg voor ouderen, kun je met hetzelfde geld misschien meer bereiken als je het besteedt aan thuisondersteuning in plaats van aan opnames in instellingen. Dit is misschien niet altijd een één-op-éénrelatie, maar men zal op zijn minst moeten pogen om dit uit te zoeken. Alleen zo kunnen prioriteiten worden gesteld. Is de minister het met ons eens dat er beter moet worden gemeten waar het geld doelmatig wordt besteed en welke groepen bij voorrang zouden moeten worden geholpen? Een benchmark tussen instellingen is heel mooi, evenals de DBC-systematiek omdat die inzicht geeft in de kosten en deze transparanter maakt. De minister heeft lof van ons gekregen voor de operatie Sneller Beter. Daarmee kom je wel te weten of de ene instelling doelmatiger werkt dan de andere, maar je weet niet of verschuivingen tussen sectoren en soorten zorg mogelijk meer zorgrendement opleveren voor het beschikbare budget.

Een dergelijke manier van kijken naar de VWS-begroting stemt tamelijk somber. Ik zie erin ook geen enkele aanzet om het anders te doen. In een reactie op de commissie-Mosterd zegt de minister dat het eigenlijk niet anders kan, dat het zwarte gat niet kan worden belicht, omdat de hele zorgsector is geprivatiseerd en alleen op afstand kan worden bestuurd; de overheid voert zelf niet uit. In het kader van de stelseldiscussie in de zorg wordt gesproken over de nieuwe verantwoordingsmethodieken, zoals de zorgautoriteit, benchmarksystemen,

brancherapportages over wachtlijsten en tweejaarlijkse rapportages over de gang van zaken in de zorgsector. De regering vindt dat ze daarmee op de goede weg is. Hoewel brancherapporten en benchmark mooie instrumenten zijn, zijn ze volgens ons onvoldoende. We weten niet welke informatie nodig is en verzameld moet worden en welke consequenties de gegevens zouden kunnen hebben. De verantwoordelijkheidsverdeling is onvoldoende uitgekristalliseerd. Deze regering vertrouwt op marktwerking en ziet een toegenomen verantwoordelijkheid voor zorgverzekeraars en aanbieders. Het is echter onduidelijk wie er nu eigenlijk ingrijpt als opnieuw blijkt dat extra miljarden naar de zorg zijn gegaan zonder dat er, gericht, beleidsdoelen zijn vastgesteld.

Ook voor de komende jaren zal dus onduidelijk zijn of het zwarte gat wordt belicht. Wij bevelen aan dat de landelijke politiek de gewenste reële volumegroei scherper formuleert en onderzoekt – zijn onze ramingen van het budgettaire kader zorg wel goed genoeg onderbouwd? – de gewenste kwaliteit, geformuleerd per deelsector, bepaalt en vaststelt wat aanvaardbare wachttijden zijn.

Ook moeten prioriteiten worden gesteld. De minister zal het met ons eens zijn dat de zorgvraag oneindig is. Er speelt dus altijd een verdelingsvraag, die wij hier met elkaar moeten oplossen. Maar die verdelingsvraag wordt nu helemaal overgelaten aan de onderhandelingen tussen zorgverzekeraars en zorginstellingen. De Zorgautoriteit moet daarop toezien, maar dat is een bestuursorgaan dat op afstand van de minister wordt geplaatst. Wij vinden dat de politiek, de minister en de Kamer, zich verantwoordelijk moet voelen als de doelstellingen niet worden gehaald. Volgens ons is het onjuist als de minister zegt dat hij helemaal niets kan doen. Wij praten over miljarden aan premiegeld. Dat is geen begrotingsgeld, wij kunnen er geen amendementen op loslaten. Maar omdat wij die miljarden collectief innen, rust op ons de verplichting om die geldstroom te controleren en te bewaken. De minister kan dat ook, hij heeft instrumenten genoeg – als hij ze wil gebruiken. Mijn collega heeft het altijd over het "stalunistische gereedschapskistje" in de WTZ. Ik geef één voorbeeld: de minister mag

volgens die wet gerust voorwaarden stellen aan het salarisniveau van een directeur in de zorg. Hij mag ook voorwaarden stellen aan de besteding van de gelden in de instellingen. Onze suggestie is om dat vooral te doen. We moeten met elkaar bepalen wat we moeten doen en vaststellen of we onze doelen bereiken.

□

Mevrouw **Schippers** (VVD): Voorzitter. In het najaar is uitgebreid gedebatteerd met de Tijdelijke Commissie over het rapport en de aanbevelingen. Ik heb dat met interesse nagelezen en ga dat nu niet nog eens met het kabinet overdoen door wederom terug te kijken. Ik wil vandaag de lessen uit het rapport verbinden met de toekomst van ons stelsel. Wij zitten middenin een stelselwijziging en het is dus uiterst nuttig om deze verbinding nu te maken.

Het is mij heel helder – na lezing van het rapport, maar eerlijk gezegd ook al daarvoor – dat wijziging van het verzekeringsstelsel vreselijk nodig is in dit land. Je kunt hierin kiezen voor verschillende richtingen, als maar binnen de randvoorwaarden helder blijft wat wij allen als een overheidsverantwoordelijkheid zien, zoals kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid. Je kunt kiezen voor een centraal door de overheid aangestuurd systeem waarin de overheid, al dan niet geoormerkt, geld toekent ter realisatie van vooraf gestelde doelen. Dat betekent dan ook dat je achteraf precies kunt nagaan wat er met het geld al dan niet is gebeurd. Het betreft toekenning van financiële middelen door en verantwoording leggen over deze middelen aan de overheid. Met inzet van wetten en regels probeer je vanuit Den Haag doelmatigheid en doeltreffendheid af te dwingen. Deze weg heeft het kabinet gelukkig niet gekozen.

Het kabinet kiest voor de andere weg, de weg waarin het systeem zo wordt opgezet dat er op deelmarkten machtsevenwicht bestaat waardoor de allocatie van gelden op meer natuurlijke wijze efficiënt en effectief plaatsheeft. Een goede prijs/kwaliteitverhouding kan bijna niet door regels worden afdgedwongen. Den Haag staat per definitie op afstand en loopt per definitie achter de feiten aan. Een goede prijs/

kwaliteitverhouding ontstaat wél onder druk van de consument als de patiëntverzekerde ertoe doet en keuzes heeft en dus naar andere aanbieders kan en datzelfde het geval is voor de inkopers of aanbieders van zorg. De gevoeligheid van het systeem voor maatschappelijke ontwikkelingen en innovaties is ook veel directer en groter. Er kan sneller op verschillende en veranderende situaties worden ingespeeld en er kan maatwerk worden geleverd. De grote opgave van de stelselwijziging is dit machtsevenwicht, de grotere betekenis van de patiëntverzekerde en zijn wensen en de ruimte om dingen zo aan te pakken dat er goede zorg op maat kan worden geleverd voor een scherpe prijs.

De centrale vraag van het rapport is of de extra middelen efficiënt en effectief zijn ingezet. In het nieuwe stelsel zullen concurrentie en machtsevenwicht hiervoor moeten zorgen. Als de verzekeraars te zwak zijn of monopolies tegenover zich vinden, zullen zij in hun inkoop geen goede prijs/kwaliteitsverhouding kunnen afdwingen. De premie zal dan te hoog en de zorg van onvoldoende kwaliteit zijn. De doelmatigheid is dan zoek. Ik juich een zorgconsumentenwet toe, omdat de consument sturend zal zijn in het stelsel. Versterking van zijn positie vergt ook inzicht in zijn positie. Ik wacht dan ook graag de poging af van de minister om dit voor elkaar te krijgen.

De NMa en straks ook de Nederlandse Zorgautoriteit zullen toezicht houden op de concurrentie en een juist machtsevenwicht. Ik heb mijn zorgen over de toepassing van de Mededingingswet in de zorg echter niet voor niets al vele malen in deze Kamer geuit. In de Eerste Kamer heeft de minister gisteren toegezegd om met de NMa te bespreken hoe de contractdruk bij huisartsen is te beperken. Naar ik aanneem, neemt de minister meteen ook de fysiotherapeuten en andere beroepsbeoefenaren waar dit speelt mee.

Ik zou graag drie gespreks-onderwerpen toevoegen. Ten eerste lijkt het of instellingen en zorgverzekeraars maar kunnen blijven fuseren zonder dat er wordt ingegrepen. Dit gaat soms heel ver. Zorgverzekeraars kunnen daarbij ook inkoopcombinaties sluiten. Ik vraag mij af of daarop wel scherp genoeg

## Schippers

toezicht wordt gehouden. Het tweede punt betreft de andere kant. Beroepsbeoefenaren mogen maar zeer beperkt samenwerken in de contractering. Dat is vreemd, want het lijkt dan ineens niet te gaan om aanmerkelijke marktmacht. De bagatelregeling is echt veel te beperkt en te rigide. Het plafond van € 900.000 omzet is ook een te laag plafond. Een beetje samenwerkingsverband van huisartsen of fysiotherapeuten mag dan wel samenwerken, maar ineens niet gezamenlijk onderhandelen. Het maximum van acht beroepsbeoefenaren die gezamenlijk iets kunnen, lijkt mij ook te beperkt in alle omstandigheden.

Verzekeraars kunnen rustig in bepaalde regio's 80% van de markt hebben. Daartegenover staan beroepsbeoefenaren dan met gebonden handen. Natuurlijk is het van belang dat goed wordt gekeken of beroepsbeoefenaren aanmerkelijke marktmacht hebben. Dat moet het criterium zijn. Dit verschilt uiteraard tussen de ene en de andere stad en tussen regio's. Ik benadruk dat zorgverzekeraars niet tegen een gesloten markt op mogen lopen, want dat zien wij direct terug in de premies die de verzekerden moeten ophoesten. Anderzijds moeten beroepsbeoefenaren ook een positie hebben die hen in staat stelt zelf invloed te hebben op hun werk en hoe zij dat uitoefenen. De kern van het verhaal is machtsevenwicht.

Tot slot vragen wij de minister om in het gesprek de administratieve lasten aan de orde te stellen. In hoeverre kan worden gestandaardiseerd zonder dat dit in strijd wordt geacht met de Mededingingswet? De minister heeft mij verschillende keren een notitie bij de Wet marktordening gezondheidszorg toegezegd. De uitkomsten van dit gesprek kunnen daarin mooi worden meegenomen. Kan de minister dit toezeggen?

Het toezicht wordt helder beschreven in het rapport van de Tijdelijke Commissie Onderzoek Zorguitgaven, maar nu het veld en de spelregels aanzienlijk zullen veranderen, is het ook zaak het toezicht daarop aan te passen. Bundeling en stroomlijning zijn voor de VVD-fractie sleutelbegrippen. Instellingen en verzekeraars moeten gewoon één keer per jaar gegevens leveren en er dan vanaf zijn. Deze gegevens moeten zoveel mogelijk worden gedeeld en niet apart aan

iedere instelling of autoriteit worden aangeleverd. Ook bepleit ik meer toezicht op hoofdlijnen, onder andere op basis van risico-inventarisatie, uitgaande van vrouwen in plaats van wantrouwen. Het nieuwe stelsel vereist een ander soort toezicht. Vanwege de transparantie-eisen zullen op bepaalde terreinen meer gegevens moeten worden geleverd, maar dit moet worden opgevangen door een efficiëntieslag in het bestaande toezicht en door ICT-oplossingen.

Het derde punt waarop ik een reactie van de minister vraag, is hoe wij onze gezondheidszorg een forse kwaliteitsimpuls kunnen geven. Ik refereer daarbij aan aanbeveling 5 van de Tijdelijke Commissie en de reactie van de minister daarop. Ik ben van mening dat in deze kabinetsperiode gigantische structurele kwaliteitssprongen worden gemaakt. Overal waar ik kom, is men bezig met kwaliteitsverbetering om snel geaccrediteerd te kunnen worden; het introduceren van veiligheidssystemen; het verbeteren van de logistiek waardoor patiënten sneller door de molen gaan, sneller resultaten van onderzoek hebben en sneller worden geholpen. De beweging om de logistiek om de patiënt te regelen in plaats van om de organisatie, wordt met de wijzigingen – zoals de stapsgewijze introductie van de DBC's – overduidelijk ingezet. Het is overal voelbaar.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Geldt die lof ook voor de langdurige zorg voor de ouderen in verpleeghuizen?

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ik heb daarop wat minder zicht. Mijn inbreng gaat vooral over de stelselwijziging in de curatieve zorg.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Gelukkig, want anders had ik het niet meer kunnen volgen, gezien alle berichten over de tekortschietende zorg in onze verpleeghuizen.

Mevrouw **Schippers** (VVD): U ziet ook aan mijn voorbeelden dat ik mij in het bijzonder richt op de curatieve zorg.

Het is overal voelbaar: men neemt de processen opnieuw onder de loep en past ze aan. Er is een nieuwe drive in de sector gekomen en ik heb ook de indruk dat het project Sneller Beter een goede invloed heeft. Ook

vinden verschillende benchmarks plaats en de afspraken in de Kamer over het voorschrijven van geneesmiddelen, diagnose op recept, overleg binnen het FTO over off-label voorschrijven, elektronisch medisch dossier enzovoorts, zullen ook leiden tot een kwaliteitsverbetering.

De VVD-fractie acht het echter van belang dat in het nieuwe, meer vrije, zorgsysteem zicht is op de stand van de kwaliteit zorgbreed: de ontwikkelingen, de snelheid waarmee innovaties en best practices worden verspreid et cetera. De inspectie houdt toezicht en heeft dus zicht op de kwaliteit van de gezondheidszorg. Dat is heel belangrijk, maar ik bedoel het breder dan de toetsing aan de minimumeisen. Wij hebben in Nederland het kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg, het CBO. Dat richt zich op verbeteringen van kwaliteit, op verspreiding van best practices en op innovatie en functioneert als expertisecentrum. Dit instituut doet prachtig werk. Wat is de visie van de minister op de toekomst van dit instituut? Mijn zorgen zijn versterkt na het debat in de Eerste Kamer, waar de minister heeft gezegd dat instellingssubsidie zal worden afgebouwd onder gelijktijdige opbouw van ZON MW. Is de minister nu een goedlopend instituut aan het afbreken terwijl hij tegelijkertijd binnen ZON MW aan het opbouwen is? Kan de minister daarop nader ingaan?

Het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording zal een goed beeld kunnen geven van de uitkomsten van het stelsel: de wachttijden, kwaliteit, innovatie, premiedruk en tegemoetkomingen. Op basis hiervan kan de overheid en ook de politiek eventueel bijsturen. Wij kunnen wetten en regels veranderen en subsidies geven of intrekken. Ik neem aan dat wij dit document jaarlijks zullen ontvangen op een tijdstip en in een vorm dat wij er iets mee kunnen. Ik refereer daarbij aan mevrouw Smits die net heeft gezegd dat men documenten nodig heeft waarmee men iets kan en waaruit men iets kan afleiden.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Ik weet dat dit document er zal komen, maar ik heb geen idee wat erin zal komen. De begroting is een dik boek waarin van alles staat, maar men kan er zo weinig mee omdat het veel te globaal is of de inhoud niet op elkaar aansluit.

## Schippers

Mevrouw **Schippers** (VVD): Mevrouw Smits herhaalt mijn vraag. Ik heb gezegd dat het goed is dat dit document er komt en ik heb opgesomd wat de minister voornemens is daarin weer te geven. Het moet echter op een moment komen dat wij er nog iets mee kunnen en het moet in een vorm komen waaruit wij iets kunnen afleiden.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Als u daar zo'n behoefte aan hebt, dan moet dat toch gewoon in de begroting staan? Wij hebben het immers over miljarden die wij hier controleren. Waarom hebben wij het dan in de begroting niet over de aanvaardbare wachttijden per sector? Ik bedoel niet alleen curatief, maar ook in de AWBZ. Waarom hebben wij het dan niet over hoeveel geld je daarvoor nodig hebt en hoe je beleids-prioriteiten zou moeten stellen? Dat moeten wij hier toch politiek met elkaar bespreken? Dat ga je toch niet in zo'n document doen als eindresultaat van onderhandelingen tussen zorgverzekeraars en instellingen?

Mevrouw **Schippers** (VVD): Wij hebben straks het jaardocument maatschappelijke verantwoording. Waar ik nu op kom, is dat wij straks ook nog een zorgbalans krijgen en wij hebben de begroting. Hoe verhouden die stukken zich tot elkaar? Wat staat er in die stukken en in welke vorm krijgen wij die informatie? Ik wil er namelijk wel iets mee kunnen. Je moet er ook een ontwikkeling in kunnen zien. Als je geen ontwikkeling kunt zien, kun je ook niet weten of het beter of slechter gaat.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Ik begrijp nu wat u zegt, maar dan heb ik toch nog een vraag aan u. Waar geeft u de voorkeur aan?

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ik vind dat niet zo relevant. Mijn vraag is of deze stukken bij de begroting komen of dat zij op een ander tijdstip naar ons toe komen. Ik wil dat wij politiek op de juiste momenten een goede afweging kunnen maken. In wat voor document wij die informatie krijgen, vind ik minder relevant.

Ik wil nog wel iets aantekenen. Als wij straks het jaardocument maatschappelijke verantwoording krijgen, de zorgbalans, dan moeten de betrokkenen daarvoor weer gegevens aanleveren. Ook die

gegevens moeten naar mijn mening zo worden aangeleverd dat zij vanuit één database worden opgevraagd, zodat de betrokken partijen niet steeds opnieuw gegevens moeten verstrekken ten behoeve van nieuwe documenten. Die documenten moeten bovendien dusdanig vorm krijgen dat wij hier niet verzuipen in de gegevens, maar dat deze goed en helder in kaart worden gebracht. Ik heb daar in het kader van het toezicht ook al over gesproken.

□

De heer **Buijs** (CDA): Voorzitter. Het is nu twee jaar geleden dat de opdracht aan de commissie-Mosterd werd verstrekt. Iets meer dan een jaar geleden, op 18 maart 2004, kwam de commissie met haar rapport. Vandaag spreken wij eigenlijk over de reactie van de minister op de aanbevelingen die in dat rapport zijn gedaan.

Voorzitter. Ik zou willen concluderen dat de commissie-Mosterd een heel juiste diagnose heeft gesteld, maar dat inmiddels de therapie in belangrijke mate is ingezet. Ik kom daar ook in mijn bijdrage, mede naar aanleiding van de minister, op terug. De CDA-fractie is met de minister van mening dat het huidige stelsel onvoldoende stimuleert tot de beste resultaten. Meer concurrentie, meer prikkels tussen zorgverzekeraars op basis van nominale premies kunnen en zullen naar onze mening bewerkstelligen dat verzekeraars meer erop toezien dat de financiële middelen dan ook doelmatig worden besteed. En dat wilden wij toch? De invoering van productprijzen, bijvoorbeeld de DBC's, kunnen een directere relatie aanbrengen tussen prijs en prestatie. Op basis daarvan zal er meer transparantie komen over de effectieve besteding van de middelen en dat was nu juist een van de opdrachten van de commissie-Mosterd. Worden de middelen die uitgegeven zijn, ook gebruikt voor het doel waarvoor zij bestemd waren?

Voorzitter. Ik ga nu niet al te veel in op de DBC's. Wij zullen daar morgen zeer uitgebreid overleg over hebben. Wat ik wel kwijt wil, is dit. Ik denk dat de doelstelling van de DBC's, te weten de relatie aanbrengen tussen prijs en prestatie, een uitstekende is, maar naar de mening van mijn fractie is enige vereenvoudiging van het nu gekozen stelsel

mogelijk. Wij zullen morgen ook met voorstellen komen. In wezen ligt de oplossing van de huidige DBC-systematiek al in het verlengde van wat het in 2000 ingevoerde systeem van boter bij de vis beoogde, namelijk eveneens die relatie tussen prijs en prestatie aanbrengen. Het zou echter al te gemakkelijk zijn om nu te denken dat het nieuwe zorgstelsel met daarbij een andere verantwoordelijkheidsverdeling automatisch betekent dat wij dan ook direct meer inzicht zullen hebben in het al dan niet efficiënt besteden van de financiële middelen. Kortom, het zal wel een gigantisch hulpmiddel kunnen zijn, maar wij hebben nog meer nodig en mevrouw Smits wees daar ook op. Het niet-inzichtelijk zijn van de huidige jaarverslagen c.q. begrotingen is ons ook een doorn in het oog.

Ook de minister is van mening dat de instellingen zich voor hun prestaties maatschappelijk moeten verantwoorden. Hij zegt dat dit in de toekomst gebeurt met het jaardocument maatschappelijke verantwoording. In dit document moet dan ook zichtbaar gemaakt worden of er onaanvaardbare wachttijden zijn en of er voldoende kwaliteit, innovatie en concurrentie is, zodat er voor de zorg een redelijke prijs wordt betaald. Aan de hand daarvan kan beoordeeld worden of het zorgsysteem werkelijk voldoet aan de kerntaken, te weten de kwaliteit van de zorg, de toegankelijkheid en de betaalbaarheid.

De minister zegt dus op basis van deze jaardocumenten te kunnen bijsturen waar dat noodzakelijk is. Dit is ook een vurige wens van de CDA-fractie, maar het is ons nog niet geheel duidelijk wat er verandert in de mogelijkheden voor de minister daarna. In het budgettaire kader zorg zijn namelijk voor de gehele kabinetsperiode de totale uitgaven vastgelegd. Tevens zijn de beschikbare financiële middelen nog eens per sector uitgesplitst. Stel nu dat via de signaalfunctie van het jaardocument maatschappelijke verantwoording geconstateerd wordt dat de wachttijd voor de behandeling van bepaalde aandoeningen te sterk oploopt, welk instrument kan de minister dan daadwerkelijk gebruiken? Ik wil graag dat de minister hierop ingaat.

Een andere mogelijkheid is de volgende. Een verzekeraar heeft

## Buijs

vanwege de zorgplicht duur moeten inkopen en overschrijdt daardoor het sectorale budget. Een meer recent voorbeeld is dat ambulances in een bepaalde regio niet langer op tijd rijden. De ambulancediensten zeggen dan dat zij te weinig auto's hebben en de verzekeraars zeggen dat het spreidingsplan door de minister wordt vastgesteld. De bal wordt dus nog steeds rond gespeeld. Op welke wijze zal de minister zijn kerntaak (goede bereikbaarheid van de zorg) waar kunnen maken? Is het jaardocument maatschappelijke verantwoording daarvoor voldoende? Zijn vervolgens ook de instrumenten voldoende om te kunnen ingrijpen en te kunnen bijsturen?

Deze vragen komen bij ons op. Dit laat onverlet dat ook wij van mening zijn – en dat is toch wel belangrijk – dat de verantwoordelijkheid voor dit alles meer bij partijen moet liggen. Mijn fractie ziet de rol van de minister meer als een systeemverantwoordelijke, een soort procescoördinator. Dit ligt min of meer in het verlengde van de opvattingen van de minister. Wij willen natuurlijk wel weten hoe de minister die rol invult. Kortom, waar kunnen wij de minister in de toekomst op afrekenen?

Ik kom te spreken over de vijf aanbevelingen van de commissie en het antwoord daarop van de minister. De eerste aanbeveling van de commissie is om de Algemene Rekenkamer nader onderzoek te laten doen naar de werking van het zogeheten boter-bij-de-visprincipe. De minister laat de beantwoording daarvan aan de Kamer over. Mijn fractie is van mening dat deze aanbeveling toch wat achterhaald is vanwege de geplande invoering van de productprijzen, de DBC's. Daarbij wordt de relatie tussen prijs en prestatie vastgelegd. Het is dan ook de vraag of dit nog wel zo veel zin heeft. Het zou beter zijn om in de toekomst de Algemene Rekenkamer ook een oordeel te laten geven over het ingezette traject van de DBC's. Ik kondig nogmaals aan dat wij morgen zullen terugkomen op de DBC's en dan een aantal voorstellen zullen doen in die richting.

Voorzitter. De minister wil op een andere wijze dan de commissie voorstelt, de effectiviteit van extra middelen zichtbaar maken. Niet het doelgericht oormerken van budgetten is volgens de minister de

aangewezen weg, maar het tweejaarlijks uitbrengen van een zorgbalans, die inzicht moet geven in de vraag of de centrale doelstellingen wel gehaald zijn. Aan de ene kant is er dan het jaardocument maatschappelijke verantwoording en aan de andere kant de zorgbalans. Medio dit jaar wordt de opzet van deze zorgbalans gepresenteerd. In mei 2006 zal volgens de minister de eerste zorgbalans verschijnen.

Mijn fractie ziet met belangstelling de vormgeving van de zorgbalans tegemoet. Kan de minister ons alvast in grote lijnen schetsen waaraan wij moeten denken? Hoe verhoudt de zorgbalans per twee jaar zich tot het jaardocument maatschappelijke verantwoording? Naar wij hebben begrepen zijn juist deze twee documenten de indicatoren op basis waarvan de minister eventueel kan besluiten om al dan niet bij te sturen. Graag krijgen wij daarom inzicht in de relatie die deze twee documenten tot elkaar hebben.

Mevrouw Schippers heeft al gezegd dat wij ook haar opmerkingen over het CBO en over de benchmarkachtige instrumenten in de zorg ondersteunen. De minister steunt deze algemene aanbeveling van de commissie en geeft een viertal voorbeelden van terreinen waarop dit al in gang is gezet. Ik neem aan dat de minister ons in de toekomst zal willen informeren over deze benchmarking en een en ander zal willen voorzien van het commentaar van bewindslieden. Nogmaals, het zij niet ten overvloede gezegd dat het niet zo kan zijn dat op instituten die zich hiervoor sterk maken en die voorbeelden en aanzetten geven, een bezuiniging c.q. een concentratie van toepassing zou zijn. Wij steunen dus hetgeen mevrouw Schippers beoogt.

De minister neemt in algemene zin de aanbevelingen van de commissie over voor wat betreft zijn rol in het coördineren, stimuleren en verspreiden van best practices. Hij noemt twee voorbeelden daarvan, die al in gang zijn gezet. De CDA-fractie zal het op prijs stellen om jaarlijks een overzicht te ontvangen dat inzicht geeft op welke wijze en in welke sector, waardevolle initiatieven oftewel de best practices in gang zijn gezet. Graag ontvang ik van de minister deze toezegging.

Samenvattend is de CDA-fractie van mening dat de Tijdelijke Commissie Onderzoek Zorguitgaven erin is geslaagd om zichtbaar te

maken op welke wijze verbetering van het inzicht in de effectiviteit van de besteding van extra middelen in de zorg mogelijk wordt. Naar onze mening zal de oplossing voor een belangrijk deel gelegen zijn binnen de structuur en de financiering van de zorg zoals deze nu is gepland, te weten een andere verantwoordelijkheidsverdeling en een meer directe relatie tussen prijs en prestatie. Daarnaast krijgt de minister in het verlengde van de aanbevelingen van de commissie met het jaardocument maatschappelijke verantwoording en de zorgbalans meer inzicht in de effectiviteit van de bestede middelen. Mijn fractie ziet met grote interesse de verdere uitwerking tegemoet.

De **voorzitter**: Ik schors de vergadering voor tien minuten om de minister in de gelegenheid te stellen zijn beantwoording voor te bereiden.

De vergadering wordt van 20.02 uur tot 20.11 uur geschorst.

□

Minister **Hoogervorst**: Voorzitter. Ik dank de Kamer voor haar bijdrage in eerste termijn. Het debat is een beetje het verlengde van het debat dat ik gisteren in de Eerste Kamer heb mogen voeren, al is de setting vanavond aanmerkelijk meer relaxed. Ik spreek mijn waardering uit voor het grondige en diepgravende werk van de commissie-Mosterd, waarin een aantal zeer belangrijke vragen is gesteld en beantwoord.

De belangrijkste vraag was hoe het extra geld voor de zorg in de periode 1994-2002 is verdeeld en besteed, welke effecten dit heeft gehad en welke conclusies daaruit moeten worden getrokken over de bestaande verantwoordelijkheidsverdeling. De commissie is erin geslaagd die verdeling en besteding in grote lijnen in beeld te brengen. Het is niet mogelijk gebleken de besteding van het extra geld exact te herleiden tot op het niveau van de instellingen. De commissie heeft wel heel duidelijk gemaakt dat de explosie van uitgaven die heeft plaatsgevonden in een belangrijke mate aan salarissen is besteed. Dat was de grootste hap uit de koek.

Ik ben het ook eens met de belangrijkste conclusie van de commissie, dat de huidige verantwoordelijkheidsverdeling in de

## Hoogervorst

zorg tekortschiet en onvoldoende stimuleert tot de beste resultaten, waardoor die resultaten niet goed zichtbaar worden. Een aantal wetten dat ik in de afgelopen tijd met de Kamer heb besproken is gelukkig door meer partijen dan de coalitiepartijen ondersteund. Zij zijn gericht op het verbeteren van doelmatigheid, houdbaarheid en transparantie van de zorg. De Zorgverzekeringswet, de WTZi, de HOZ, de WTG express en de introductie van de DBC's horen daartoe. Afgezien van de eerste wet, de Zorgverzekeringswet, zijn die wetten bijna Kamerbreed aanvaard. Daaruit blijkt dat het de Kamer ernst is. Dat geldt ook voor de AWBZ, de functiegerichte bekostiging, de verbetering van de indicatiestelling en van de registratie.

De leden zijn niet meer diep ingegaan op het oude stelsel en de feilen daarvan. Ik hoef dat ook niet te doen. Wij weten het inmiddels wel. Het was te centraal geregeld, er waren te weinig decentrale verantwoordelijkheden en de relatie tussen extra geld, prestaties en daadwerkelijk gebruik door instellingen en beroepsbeoefenaren was te beperkt.

Het boter-bij-de-visprincipe vanaf het jaar 2000 is een belangrijke verbetering geweest, die ertoe heeft bijgedragen dat er een beter en duidelijker verband is gekomen tussen extra geld en extra zorgverlening, al is dat nog niet voldoende. Ik ben het eens met mevrouw Smits dat onze inzichten in de prestaties nog onvoldoende zijn, maar wij hebben bijna aan den lijve kunnen ervaren dat de wachtlijsten duidelijk korter zijn geworden. De statistieken in de begroting zijn klaarblijkelijk nog onvoldoende transparant, maar er is een duidelijke stijging van productie. De gegevens zijn echter nog niet precies genoeg en nog niet inzichtelijk genoeg.

De enige wet van de trits die niet Kamerbreed is ondersteund is de Zorgverzekeringswet, maar uit het debat bleek dat een groot aantal hoofdlijnen wel Kamerbreed wordt ondersteund, bijvoorbeeld ook door de fractie van de PvdA. Die lijnen gaan in de richting van een meer decentrale verdeling van verantwoordelijkheden, meer decentrale sturing, meer decentrale bekostiging en meer prikkels voor voldoende en kwalitatief goede prestaties.

De heer Buijs heeft gerefereerd aan de invoering van de DBC's; wij komen er morgen over te spreken. Ik

denk dat ik zijn belangrijkste kritiekpunt kan delen, maar daar zullen wij morgen verder over praten. Het is niettemin heel belangrijk dat het boter-bij-de-viskarakter beter in beeld is.

In het nieuwe stelsel zal niet in overheersende mate gestuurd worden via input, met geldstromen. Sturen op prijzen blijft mogelijk. Het grootste gedeelte van de zorg heeft nog steeds vaste prijzen; ik voorzie niet dat dit heel snel zal veranderen. Wij gaan wel proberen om het geleidelijk vrij te geven, maar daarbij geldt: voorzichtig aan. Het sturen op prijzen blijft ook mogelijk daar waar de markten nog onvoldoende functioneren.

Ik houd in het nieuwe systeem een aantal heel duidelijke verantwoordelijkheden. Ik zal heel scherp letten op de randvoorwaarden en de instrumenten die daarbij horen. Prestatiegerichte beloning vereist een systeem dat prestaties omschrijft en meet. Nu, dan hebben wij de DBC's en wij hebben de functiegerichte bekostiging in de AWBZ. Er moet transparantie zijn over prestaties en prijzen, zodat vergelijking mogelijk wordt. Er moet goed toezicht zijn en liefst een beetje minder gelaagd; ik heb daarover zojuist een brief aan de Kamer gestuurd. Er moet voorts flexibilisering zijn van het aanbod, met inbegrip van het makkelijker maken van de toetreding van nieuwe partijen. Ik houd natuurlijk een zeer belangrijke functie op het gebied van behoud en waar mogelijk zelfs versterking van de solidariteit, zoals dat bijvoorbeeld in het kader van de Zorgverzekeringswet zal gebeuren, ten aanzien van chronisch zieken en ouderen.

De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor de kwaliteit van de zorgverlening. De borging daarvan zal plaats moeten vinden via onder meer de relatie met de zorgverzekeraar, de relatie met de inspectie en de relatie met de patiënt, alsmede via de Raad van toezicht en via onafhankelijke consumenteninformatie.

De heer Buijs droeg een interessant voorbeeld aan. Hij vroeg zich af wat je bijvoorbeeld doet als een ambulancevoorziening faalt. Welke sturingsmogelijkheden heb je, als ambulances bijvoorbeeld in een bepaalde regio niet voldoende op tijd rijden? Er zijn dan eigenlijk meerdere reacties mogelijk, van licht tot zwaar en van decentraal tot centraal.

Om te beginnen zal de verzekeraar de regionale ambulancevoorziening moeten aanspreken en veranderingen moeten eisen op het punt van doelmatigheid, want er is dan geen doelmatige besteding van het premiegeld. De verzekeraar heeft een recht om de ambulancevoorziening daarop aan te spreken. Als de kwaliteit van de zorg in het geding is, heeft de IGZ een duidelijke rol om de directie van de ambulancevoorziening aan te spreken; dat betreft dan het optreden van de overheid. Voorts kunnen regionale patiëntenorganisaties hun mondje roeren. Nu, ik ben ervan overtuigd dat men dit zal gaan doen.

Bij een nieuwe gunning, een belangrijk onderdeel van het wetsvoorstel, zal het betreffende management het heel moeilijk krijgen om opnieuw de ambulancefunctie te vervullen, als er tenminste sprake is van echt structureel falen bij de ambulancevoorziening. Om die reden is dit ook een belangrijk instrument voor de centrale overheid om aldus een mogelijkheid te hebben verandering af te dwingen. Zijn er echt structurele problemen, dan is het ook mogelijk om onmiddellijk in te grijpen op aandragen van de inspectie. Dan kan de vergunning worden ingetrokken, als ultimum remedium. Ik hoop dat het nooit zover zal komen, maar dit is mogelijk. Kortom, er is een hele baaierd van mogelijkheden. Naarmate de problemen ernstiger zijn, zal de rol van de centrale overheid, van de IGZ, belangrijker worden.

Wat betreft de toegankelijkheid ligt er ook een verantwoordelijkheid van de inkoper, van de verzekeraar. Deze heeft zijn zorgplicht die hij op een goede manier zal moeten waarmaken. De overheid houdt invloed door planning en vergunningverlening. Betaalbaarheid is de primaire verantwoordelijkheid van de overheid, hoewel er natuurlijk via verzekeringsbudgettering en via de nominale premie ook heel sterke prikkels in het systeem worden gelegd voor de verzekeraars om de premies zo laag mogelijk te houden. Dat is, zoals wij zien, nu al in volle gang. Natuurlijk heeft de burger zelf ook een rol bij de beheersing van de zorgkosten. Vandaar dat ik in de afgelopen twee jaar de eigen financiële verantwoordelijkheid van de burger wat heb verhoogd via no claim en eigen betalingen.

## Hoogervorst

Mevrouw Smits was erg kritisch over de manier waarop op dit moment verantwoording wordt afgelegd. Ik ben het met haar eens dat dit nog onvoldoende is en over een brede linie verbetering heeft. Ook de andere sprekers hebben hierop gewezen.

De zorgaanbieder heeft hierbij een belangrijke rol. In het verleden legden zorginstellingen vooral verantwoording af naar de overheid en haar toezichthouders. Dat zal nodig blijven. In het nieuwe stelsel moeten zij zich tegenover alle belanghebbenden verantwoorden: de zorgconsument, de verzekeraar en de toezichthouder. Dat kan heel snel leiden tot een gigantische bureaucratistische last en dat moet echt vermeden worden. Daarom worden zowel in de care als in de cure alle verantwoordings- en informatieverplichtingen waaraan zorginstellingen jaarlijks moeten voldoen, samengevoegd in één jaarverantwoording. Dat is een zeer belangrijk onderdeel van mijn streven om de administratieve lasten in de zorg te reduceren. Het verbetert de informatievoorziening van zorginstellingen aan belanghebbenden, omdat er in de verantwoordingsplicht eenheid van taal en uniformering komt. Het vermindert tegelijkertijd de administratieve lasten van de zorginstellingen die met de jaarlijkse verantwoording gemoeid zijn.

Er wordt gerapporteerd over het profiel van de organisatie, visie en strategie, corporate governance (zeer belangrijk) en prestaties, ingedeeld naar cliënten, personeel en samenwerking. Er wordt bijvoorbeeld informatie gegeven over wachtlijsten. Natuurlijk komen ook de financieel-economische resultaten aan de orde. Ook de prestatiegegevens ten behoeve van de toezichthouders – IGZ en zorgautoriteit – worden in die jaarverantwoording geïntegreerd.

Wij zijn bezig om onze begroting opnieuw te stileren om de afrekenbaarheid daarvan te verbeteren. Dat is een enorme klus. Ik verwacht die begroting nieuwe stijl voor het jaar 2007 te kunnen presenteren. Daarin zal het aantal indicatoren waarover ik verantwoording afleg, meer op afrekenbaarheid worden gepresenteerd.

De heer **Buijs** (CDA): Bij het planningsoverleg hebben wij ook gesproken over de nieuwe begro-

tingsopzet. Ik heb gevraagd om een terugblik om de ontwikkelingen in bepaalde sectoren wat nauwkeuriger in beeld te brengen. Ik ben toch benieuwd naar de nota Maatschappelijke verantwoording, waarin inzicht gegeven wordt in een aantal ontwikkelingen in de zorg. Daarnaast is onze begrotingsopzet nog altijd zodanig dat wij voor een kabinetsperiode per sector vastleggen wat uitgegeven mag worden. De minister signaleert in de nota Maatschappelijke verantwoording een aantal zaken dat ontspoort. Welke mogelijkheden heeft hij op het oog om aansluiting te zoeken bij de begroting? Wordt die meer flexibel? Als de minister geld overhoudt in een bepaalde sector wordt dat dan automatisch in die sector ingezet, of is het alleen een kwestie van meer en meer?

Minister **Hoogervorst**: Dat laatste hoop ik niet, maar ik weet zeker dat het de komende twintig jaar meer en meer zal zijn. In mijn meerjarencijfers zit immers nog een forse groei.

Wat gebeurt er als er problemen komen óf omdat er sprake is van overschrijdingen óf omdat de prestaties onvoldoende zijn? Als de prestaties onvoldoende zijn, moet er allereerst gekeken worden of de sectoren zelf niet beter kunnen presteren. Je moet niet instinctief reageren door er direct geld bij te leggen. Mocht geldgebrek echter een probleem zijn, dan staan er meerdere mogelijkheden open. Deze hangen ook af van de afspraken die in een regeerakkoord zijn gemaakt en de begrotingssystematiek die een regering heeft. Je zou kunnen kiezen voor extra geld door premieverhoging. Dat zou niet mijn eerste optie zijn, maar het is een mogelijkheid. Je kunt ook bekijken hoe de doelmatigheid van het systeem verder verbeterd kan worden. Je zou ook naar het pakket kunnen kijken. Dat ligt, zoals ik heb gezegd, de komende twee jaar niet voor de hand, maar het is in principe mogelijk. Verder kun je naar eigen betalingen kijken. Je hebt dus een range aan mogelijkheden om de zaak financieel bij te sturen. Ik denk niet dat er een gebrek aan instrumenten is, maar dat zijn wel politieke keuzes. En die blijven volledig open.

De heer **Buijs** (CDA): De minister geeft een duidelijke opsomming. Vindt hij evenwel dat de Kamer ook

dat soort initiatieven mag nemen? Wij krijgen altijd te horen – dat is van bovenaf bepaald – dat de Kamer op het punt van de premiegelden niet of nauwelijks budgetrecht heeft. Betekent dit dat de Kamer, als zij ontsparingen ziet, zelf bij wijze van politieke keuze initiatieven kan nemen?

Minister **Hoogervorst**: Het is op zichzelf interessant dat de Kamer over ongeveer tweederde van de overheidsuitgaven geen direct budgetrecht heeft. Zij kan niet amenderen op de uitgaven voor de sociale zekerheid en de zorg. Zo is het ook bijzonder dat de big spenders onder de departementen helemaal achteraan komen bij de begrotingen. Op Prinsjesdag lopen de big spenders ook achteraan want dat zijn de departementen die er later bij zijn gekomen in de geschiedenis van Nederland. Aangezien een en ander is voortgekomen uit corporatistische structuren waarin de sociale partners zelf beschikten over de middelen, terwijl de overheid er alleen maar een stempeltje op mocht zetten, heeft de Kamer geen budgetrecht.

Wat is echter de praktijk? De heer Mosterd heeft de enorme explosie van de uitgaven aan het eind van de jaren negentig beschreven. Deze is puur door politieke druk, mede gevoed door maatschappelijke druk, ontstaan. Ondanks het feit dat de Kamer geen direct budgetrecht heeft over al die uitgaven, heeft zij wel talrijke wapens om mij het leven moeilijk te maken. Ik merk dat ook geregeld, maar ik blijf erbij lachen.

De heer **Buijs** (CDA): Ik zou zeggen: beter een half ei dan een lege dop.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Het is allemaal wel waar wat de minister zegt, maar het is zo globaal. Ik zou het interessant vinden als de minister zou ingaan op een wat verfijnder instrument dat in het verkeer tussen minister en Kamer gehanteerd kan worden.

Minister **Hoogervorst**: Ik wilde nog ingaan op de verantwoording, omdat die ontzettend belangrijk is voor het parlement om mijn beleid te kunnen beoordelen. Er is ook gevraagd wat er komt te staan in de zorgbalans.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Dat wil ik heel graag horen, maar het is

## Hoogervorst

inderdaad zoals de heer Buijs net zei: wij hebben geen budgetrecht. Wij kunnen dus niet amenderen; wij kunnen alleen maar moties indienen. Natuurlijk kunnen wij best druk uitoefenen. Dan krijg je evenwel een situatie zoals wij die hier jaren hebben gehad: dan komt er wel meer geld, maar wij weten niet waar het naar toe gaat.

Minister **Hoogervorst**: Ik heb nou niet de indruk dat de behandeling van de zorgbegroting in dit huis een van de saaiste gebeurtenissen van het jaar is. Het zijn altijd vrij levendige debatten waarin ik van de Kamer een aantal heel stevige instructies mee krijg. Door de bank genomen worden die, als daar mogelijkheden voor zijn, ook vrij nauwkeurig uitgevoerd. De Kamer heeft dus voldoende instrumenten in handen om het beleid bij te sturen.

Het is problematischer om te bepalen wat nu precies de indicatoren zijn waar wij het over hebben. Ik ben het met mevrouw Smits eens dat wij daar onvoldoende inzicht in hebben. Wij moeten daar dus aan werken. Ik heb al gezegd dat ik met een begroting-nieuwe-stijl kom waardoor het VBTB-karakter van de begroting versterkt zal worden. Ook de zorgbalans zal een belangrijk instrument zijn, zowel voor mij als voor het veld en voor de Kamer. De zorgbalans wordt een samenvattende rapportage, waarin de Nederlandse zorg vanuit macroperspectief wordt getoetst op kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid aan de hand van een set prestatie-indicatoren. Een van de belangrijkste voedingen van de zorgbalans wordt gevormd door de jaardocumenten die wij van de instellingen ontvangen. Zo gaat het van micro- naar macroniveau. Uitgangspunten daarbij zijn: de reductie van informatieverplichtingen in wet- en regelgeving in het kader van het terugdringen van de administratieve lasten; verantwoording op hoofdlijnen, dus een beperkt aantal duidelijke, niet te fijnmazige prestatie-indicatoren; het accent op prestaties en effecten van de zorg; bevorderen dat gegevens worden gedeeld en dat er standaardisatie plaatsvindt. Ik maak daarbij gebruik van bestaande informatiebronnen. Naast de jaardocumenten gebruik ik informatie van zorgverzekeraars en toezichthouders en cijfers en trends van het CBS en het RIVM. Ik zal de Kamer in 2006 een eerste proeve van

de zorgbalans aanbieden. Deze wordt in stappen ontwikkeld en is in 2006 nog niet volledig ingevuld. Rond de zomer van 2005 zal ik de Kamer een uitgebreide rapportage zenden met informatie over de samenstelling van de zorgbalans.

Het is de bedoeling dat de zorgbalans inzicht zal bieden in prestaties van het zorgveld in 26 prestatievelden. Voor de prestaties op het gebied van kwaliteit wordt per deelsector de effectiviteit van de zorg bekeken en ook de veiligheid, de tevredenheid van cliënten, de kwaliteit van aanbieders, de accreditatie, de kwaliteit van de opleiding en de ontwikkeling van zorginnovaties. De heer Buijs vroeg of er een jaarlijks overzicht kan komen van de ontwikkeling van best practices. Dat is een goed onderwerp om bijvoorbeeld eens per twee jaar in de zorgbalans onder te brengen.

Een belangrijke set velden betreft de toegankelijkheid, namelijk de keuzemogelijkheden voor de cliënt, de spreiding van het aanbod, de wachttijden, de beschikbaarheid van personeel en de kosten voor de cliënt. Ten slotte is de betaalbaarheid zeer belangrijk. Daarvoor bekijken wij de arbeidsproductiviteit in de zorg. Daar moet in komende decennia een gigantische sprong worden gemaakt om de toenemende zorgvraag in een vergrijzende samenleving met minder arbeidskrachten te kunnen beantwoorden. Andere indicatoren gaan over de financiële positie van aanbieders, ontwikkelingen in de macrokosten en de rol van de verzekeraars bij de zorginkoop.

Wij moeten ons zeer beheersen om de zorgbalans overzichtelijk en beperkt te houden. Het is altijd aantrekkelijk om nieuwe dingen toe te voegen. Wij zullen iets moeten produceren waarin op twee A4'tjes te zien is hoe de ontwikkelingen in de zorg zijn.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Hoeft het veld geen extra gegevens aan te leveren voor de zorgbalans?

Minister **Hoogervorst**: Nee. Hier komt geen toename van de informatieverplichtingen uit voort, maar eerder een reductie. Een belangrijke voedingsbron wordt gevormd door de jaardocumenten. Een jaardocument is een consolidatie van allerlei andere informatieverplichtingen. Wij zullen ook informatie gebruiken van het CBS en het RIVM.

Mevrouw **Schippers** (VVD): En u komt nog nader terug op de gegevens die gevraagd worden aan instellingen? Ik ben namelijk echt geschrokken hoeveel gegevens op verschillende tijden in verschillende vormen die instellingen moeten afgeven.

Minister **Hoogervorst**: Dat is een van de speerpunten in mijn streven om de administratieve lasten te beperken. Daar wordt hard aan gewerkt door middel van één jaarverantwoording.

Mevrouw Smits veronderstelt dat ik beschik over een "stalinistisch gereedschapskistje". Hoewel ik dat heel lustig hanteer, ben ik niet in staat om daarmee de inkomens van directeurs van zorginstellingen te regelen. Als gevolg van de WTZi, die nog door de Eerste Kamer moet worden goedgekeurd, is er wel een soort toelatingsvereiste ten aanzien van instellingen. Wat dat betreft wordt wel een nieuw instrument geschapen. Dit laat onverlet dat wij hier spreken over private instellingen en dat ik derhalve geen zeggenschap heb over de hoogte van de salarissen daar. Ik heb wel budgetteringsmogelijkheden maar over de interne salarisverdeling en over de cao-lonen ga ik niet, hoewel ik dat af en toe wel zou willen.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Dus het kan straks nog steeds voorkomen dat er mensen in de top van de zorginstellingen zitten die wij met z'n allen betalen, controleren en allerlei verplichtingen opleggen, terwijl ze twee of drie keer zo veel verdienen als u?

Minister **Hoogervorst**: Dat is inderdaad een gecompliceerde affaire. Wellicht dat wij wat meer mogelijkheden hebben rond de academische ziekenhuizen, omdat die nauwer met de overheid verbonden zijn, hoewel die mogelijkheden op basis van de huidige regelgeving zeer beperkt zijn. Wel ondernemen wij heel veel om de corporate governance in de zorgsector te versterken. De openbaarheid van de inkomens is sterk toegenomen. De explosie van de inkomens heeft vooral plaatsgevonden in een periode waarin er nog totaal geen transparantie was van de inkomens. Ik zie nu dat de toezichthouders er zich veel meer op storten en dat er een duidelijke beweging



## Hoogervorst

gaande is om wat tegendruk aan die hoge salarissen te geven.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Het bewijst volgens mij toch wel de onmacht die wij al jarenlang hebben en die u in de toekomst ook laat bestaan. U kunt wel degelijk voorwaarden stellen. Het gaat dan niet alleen om de salarissen maar om veel meer zaken. Wij vinden met z'n allen dat het niet redelijk is dat er in de zorg salarissen worden verdiend die drie keer zo hoog zijn als wij hier als normaal beschouwen. Daarnaast zijn er nog een aantal zaken die ook u ongetwijfeld ongewenst vindt. U moet als minister dan toch kunnen ingrijpen? U kunt toch voorwaarden stellen?

Minister **Hoogervorst**: Op het gebied van de corporate governance en de transparantie hebben wij reeds het een en ander bereikt. Sinds jaar en dag is de zorg een private sector. In een private sector kun je niet ingrijpen in de lonen. U heeft, naar ik veronderstel, ook niet de ambitie om de zorgsector te nationaliseren. Daar pleit niemand hier voor, met uitzondering wellicht van een bepaald iemand in deze Kamer die hier vanavond echter niet aanwezig is.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Inderdaad moeten wij de zorg niet nationaliseren, al is het alleen maar omdat dit heel veel gedoe zou geven. Feit is evenwel dat wij het in dit geval wel hebben over collectief geld. Wij hebben weliswaar geen budgetrecht op dit punt maar wij gaan er wel over. Wij hebben de pretentie dat wij dat op die manier beheersen. Welnu, dan moet je daarvoor toch instrumenten hanteren en voorwaarden stellen?

Minister **Hoogervorst**: Wij gaan in hoofdlijnen over de geldstromen maar niet tot in detail. Ik meen ook niet dat de conclusie van de commissie-Mosterd is dat wij dat laatste zouden moeten willen.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Ik wil vandaag proberen om iets verder te kijken dan alleen de jaren waarover de commissie heeft gerapporteerd. U legt een keur aan instrumenten neer maar u geeft geen antwoord op de vraag wat er moet gebeuren als het misgaat en de marktwerking niet functioneert. Je moet dan op een

gegeven moment toch kunnen ingrijpen?

Minister **Hoogervorst**: Ik beschik over een enorm instrumentarium om de kosten in de zorg te beheersen, hoewel de toepasbaarheid ervan niet altijd even groot is. Zo heb ik het prijsmechanisme en het budgetteringsmechanisme, waarvan wij tot nu toe kwistig gebruik hebben gemaakt. Ik heb geen greep op de cao-ontwikkelingen in de zorg. Waar is het geld naartoe gegaan? Natuurlijk is er geld naar de topinkomens weggelekt. Het grote geld is echter terechtgekomen in buitensporige cao's in de afgelopen jaren. Ik heb daar niet al te veel grip op. Ik kan echter via de OVA-systematiek randvoorwaarden scheppen.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Om die randvoorwaarden is het mij te doen. De minister kan die verder aanscherpen. Ik merk echter niet dat hij dat wil.

Minister **Hoogervorst**: Ik ben daar behoorlijk actief in. Mevrouw Smits heeft kunnen lezen dat ik onlangs het contact heb verbroken met een vereniging van directeuren die met een te hoge loonaanbeveling kwam. Dat contact lijkt zich te herstellen. Men is met een ander soort aanbeveling gekomen. De tegendruk begint dus te werken.

De heer **Buijs** (CDA): Ik zie het probleem van de minister. De minister stelt jaarlijks de overheidsbijdrage arbeidsvoorwaarden vast. Is de minister bereid om te onderzoeken of aan het toekennen van de OVA-ruimte impliciet een aantal randvoorwaarden toegekend kan worden op basis waarvan criteria worden vastgesteld voor beloning van directeuren van zorginstellingen? Ik zeg niet dat er automatisch een hoogte moet worden bepaald. De minister kan echter wijzen op de bijdrage van de overheid via het OVA-systeem en daarbij als voorwaarde stellen dat de raad van toezicht de criteria voor honorering op een bepaalde manier vaststelt.

Minister **Hoogervorst**: Ik wil graag nadenken over deze suggestie. Wij komen vast nog te spreken over deze zaak. Ik zal de Kamer dan mijn mening geven.

Mevrouw Schippers heeft sterk de noodzaak om kwaliteit in de zorg te vergroten benadrukt. Ik heb de Kamer een brief toegezegd met een overzicht van alle activiteiten op dit vlak. Waar ik verschijn, word ik getraakteerd op zeer warme pleidooien voor het CBO. Ik draag die instelling een warm hart toe. Mijn algemene subsidiebeleid is dat wij zo min mogelijk instandhoudings-subsidies geven en zo veel mogelijk projectsubsidies. Naar mijn stellige oordeel ontplooit het CBO dusdanig nuttige activiteiten dat het zich geen zorgen hoeft te maken over zijn bestaanszekerheid.

Mevrouw **Schippers** (VVD): De lijn van het subsidiebeleid vecht ik niet aan. Een subsidie is tijdelijk en bijzonder. De vraag is of een instituut als het CBO, dat ontzettend goed werk doet in de zorg en dat indruk maakt met zijn prestaties, niet uit de begroting gefinancierd moet worden. Het is een waardevol instituut. De minister bouwt echter enerzijds een goed functionerend instituut dat uitstekend werk levert af en bouwt anderzijds bij ZON MW hetzelfde weer op. Dat verwondert mij. Mijn vraag is of het CBO niet beter uit de begroting gefinancierd kan worden. Het hoort immers niet bij een subsidieregeling.

Minister **Hoogervorst**: Ik financier alle subsidies uit de begroting.

Mevrouw **Schippers** (VVD): De minister financiert de Zorgautoriteit of het CTG uit de begroting.

Minister **Hoogervorst**: Een toezichthouder subsidieer ik niet. Ik financier die. Het CBO is een zelfstandige, private organisatie. Daar onderhoud ik een subsidierelatie mee. Het is geen zbo dat namens de minister taken uitvoert.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Misschien moet het meer die richting uit.

Minister **Hoogervorst**: Dan kan ik beter de gehele geldstroom overbrengen naar de IGZ.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Het CBO doet goed werk in de praktijk. Ik kom vaak in aanraking met het goede werk van het CBO. Wij hebben geen kritiek op het functioneren van het CBO. In het nieuwe stelsel kan zo'n

## Hoogervorst

instituut waardevol zijn, zeker bij het beleid van de minister met het verspreiden van "best practices". Het is een expertisecentra voor kwaliteit. Ik vraag mij af of in zo'n periode de financiële grondslag voor deze instelling weggetrokken moet worden.

**Minister Hoogervorst:** U onderschrijft de hoofdlijnen van het subsidiebeleid; minder instandhoudingssubsidies en meer projectsubsidies. Dat geldt over de gehele linie. Ik heb dat voor bijna alle instellingen toegepast, vaak ook instellingen en organisaties die uitstekend werk verrichtten. Er was zeker geen kritiek op hun functioneren. Ik heb alleen gezegd dat de organisaties in principe de eigen broek moesten ophouden en dat wij dan wel zouden bezien of wij bepaalde projecten wel of niet zouden willen financieren. Dat gold voor de scouts, al wil ik die natuurlijk niet onmiddellijk vergelijken met het CBO, maar dat gold voor een heel groot aantal organisaties in het veld, ook organisaties die wel leken op het CBO. Ik zou dan ook niet weten waarom ik voor het CBO een uitzondering moet maken. Ik maak van het CBO ook gebruik in het kader van Sneller Beter en dat is een goed voorbeeld van een projectsubsidie. Ik zie dan ook niet in dat de subsidierelatie met het CBO op zo'n brute wijze zal worden verbroken, die gaat slechts van karakter veranderen!

**Mevrouw Schippers (VVD):** Het grote verschil met bijvoorbeeld de scouting is dat mensen die er gebruik van maken het zelf in stand moeten gaan houden. Als je dat ook bij het CBO wil, vraag je het eigenlijk of het afhankelijk wil zijn van opdrachten en klanten waardoor het dus langzaam maar zeker meer een consulting-achtige instelling zal gaan worden. Ik vind het nu juist zo waardevol van het CBO dat het onafhankelijk is, een onafhankelijke positie heeft en dus ook onafhankelijke signalen kan afgeven. Juist met het oog op de kwaliteit denk ik dat wij zo'n instantie echt nodig hebben. Ik weet niet precies hoe ZON MW wordt gefinancierd, maar toch ergens vanuit uw begroting. Ik blijf erbij dat het doodzonde is om die relatie met het CBO af te breken en ik zal mij erover beraden of ik het wellicht via een uitspraak van de Kamer anders moet gaan regelen.

**Minister Hoogervorst:** Wij praten er op dit moment eigenlijk ook wat improviserend over en het lijkt mij daarom goed dat ik u schriftelijk informeer over wat ik nu precies van plan ben met het CBO en ZON MW en welke argumentatie er achter dat beleid zit. Daarna kunnen wij er desgewenst verder over debatteren.

**Mevrouw Smits (PvdA):** Dat is een interessante toezegging, maar die zou ik graag ietwat verbreed willen zien. Er zijn immers meer instellingen zoals het CBO die last hebben van het nieuwe subsidiebeleid als gevolg waarvan er alleen nog maar wordt gewerkt met projectsubsidies en de grondslag van die instellingen in feite vervallen, of het nu gaat om organisaties met wel of geen directe cliëntenrelatie. Ik zou ook graag van de minister een uiteenzetting krijgen van het principe. Ik wil nu wel enkele instellingen noemen, maar ik kan de namen ervan hem wellicht beter doen toekomen.

**Minister Hoogervorst:** Maar ik ga natuurlijk niet die hele subsidiebrief opnieuw schrijven. Daar hebben wij uitgebreid met elkaar over gesproken. Ik ben bereid om op dit punt nog eens voor de Kamer uiteen te zetten. Ik begrijp de zorg, maar ik moet natuurlijk wel consequent blijven. Ik kan de ene organisatie natuurlijk niet echt anders behandelen dan anderen.

**De heer Buijs (CDA):** Innovatie is een belangrijk item in het vaandel van dit kabinet. Conform het regeringsbeleid wordt daarin ook geïnvesteerd. Nu is het CBO met name door de ontwikkeling van best practices een instituut dat zijn geld in wezen zelf al verdient. Aan de hoofdlijnen van het subsidiebeleid wil ik niet tornen, maar wil de minister wel vragen aandacht te steden aan innovatie in de zorg via deze invalshoek.

**Minister Hoogervorst:** Dat wil ik graag meenemen!

**Mevrouw Schippers** vroeg nog hoe het zit met de bagatelbepaling, inkoopcombinaties, en dergelijke. Ik wil graag bezien of ik deze problematiek nog wat preciezer kan adresseren. Ik hoop over niet al te lange tijd de WMG naar de Kamer te zenden. Ik zal die informatie in de memorie van toelichting of in een begeleidende brief opnemen, zodat we bij de behandeling van die wet daarover

kunnen spreken. Ik begrijp de zorgen van mevrouw Schippers.

□

**Mevrouw Smits (PvdA):** Voorzitter. Mijn tweede termijn kan kort zijn, omdat dit eigenlijk een debat is in een lange reeks over de verantwoording over en de transparantie van de inzet van gelden in de gezondheidszorg. Ik heb gehoord dat de minister onze zorgen begrijpt en voor een belangrijk deel deelt. Ik hoop dat wij er bij alle volgende gelegenheden uitgebreid op kunnen terugkomen.

De verleiding is groot om nu te herhalen wat voor ons altijd voorop moet staan: dat wij wel degelijk in de landelijke politiek, hier, op deze plek, onze prioriteiten blijven formuleren, bepalen hoeveel geld we daarvoor overhebben, goed meten wat het oplevert en ook bepalen waar het geld het meest effectief wordt besteed. Dat soort vragen moet je voortdurend aan de orde durven stellen, ook al is het vaak moeilijk vergelijken en kiezen. Je moet het erover durven hebben en je niet verschuilen achter vermeend onvergelykbare cijfers of – wat ik een beetje blijf proeven bij deze minister – de houding van "ik ben wel minister maar ik ga er eigenlijk niet over". Nou, we gaan er wel degelijk over!

Maar goed, we hoeven dit nu niet helemaal uit te discussiëren. Ik vind het subsidiebeleid zo interessant dat ik het niet alleen bij interruptie wil behandelen. Ik ben blij met de toezegging van de minister dat hij erop terugkomt, maar ik wil dit wel verbreed zien. Laten wij inderdaad kijken naar de instellingen die moeite hebben om de eigen broek op te houden omdat zij bijvoorbeeld geen cliëntrelatie hebben, maar die wel degelijk waardevol werk doen. Ik zie dus graag een stuk waarin meer instellingen staan dan alleen het CBO.

□

**Minister Hoogervorst:** Dat stuk heb ik al geschreven, zelfs twee of drie. Die discussie wil ik dus niet met u overdoen, al begrijp ik waarom u dat graag zou willen.

Als ik ooit de illusie zou hebben gehad dat ik er niet over ga, dan heb ik dat op deze post wel afgeleerd. Voor mij staat helder vast, niet alleen uit noodzaak maar ook uit overtuiging

## Hoogervorst

ging, dat voor de gezondheidszorg in dit gebouw de écht grote keuzes worden gemaakt, maar dan wel zo dat zo veel mogelijk verantwoorde-lijkheid voor de uitvoering aan decentrale partijen wordt gegeven.

De beraadslaging wordt gesloten.

Sluiting 20.58 uur



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

1. de volgende brieven:

een, van minister voor Vreemdelingenzaken en Integratie, over de beleidsontwikkelingen op het gebied landgebonden asielbeleid inzake Ivoorkust (19637, nr. 941);

een, van de minister voor Bestuurlijke Vernieuwing en Koninkrijksrelaties, over de stand van zaken oprichting van P-direct (28610, nr. 8);

een, van staatssecretaris van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, over de mogelijkheden culturele uitwisseling met de Nederlandse Antillen en Aruba (29800-VIII en 29800-IV, nr. 221);

een, van de minister van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer, inzake uitvoering Actieprogramma herstructurering 56 wijkenaanpak (30136);

een, van de minister van Verkeer en Waterstaat, inzake uitspraak geschil tussen Nederland en België inzake IJzeren Rijn (27737, nr. 9);

een, van de staatssecretaris van Economische Zaken, inzake overzicht MVO-initiatieven (26485, nr. 34);

een, van de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, ten geleide van agenda informele Raad voor Werkgelegenheid en Sociaal Beleid (21501-31, nr. 76);

een, van het Presidium, inzake Voorstel tot wijziging van het Reglement van Orde van de Tweede Kamer der Staten-Generaal en van het Reglement van de commissie voor de Verzoekschriften in verband met de invoering van het burger-initiatief (30140).

Deze brieven zijn al gedrukt en rondgedeeld;

2. de volgende brieven:

een, van de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, over samenvoeging meldkamers Apeldoorn, Zwolle en Hengelo;

een, van de minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, inzake antwoord op brief van de gemeente Vlissingen inzake de pilots voor schakelklassen;

een, van de staatssecretaris van Financiën, inzake brief Robidus College;

een, van de minister van Economische Zaken, ten geleide van afschrift van brief aan Van der Biggelaar Verenigde Bedrijven te Kerkdriel;

een, van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, inzake ambulancezorg in Rotterdam.

De Voorzitter stelt voor, deze brieven door te zenden aan de betrokken commissies en niet te drukken;

3. de volgende brieven:

vier, van de Staten van Aruba, inzake aangenomen moties.

De Voorzitter stelt voor, deze brief door te zenden aan de betrokken commissie;

4. een brief van de Kiesraad, ten geleide van het proces-verbaal van de openbare zitting van het centraal stembureau tot vaststelling van de officiële uitslag van het raadplegend referendum over de Europese Grondwet op 1 juni 2005.

Deze brief ligt op de Griffie ter inzage.



### Presidiumbesluit

Het Presidium heeft met eenparigheid van stemmen besloten, te stellen in handen van:

de commissie voor de Werkwijze der Kamer:

- Voorstel tot wijziging van het Reglement van Orde van de Tweede Kamer der Staten-Generaal en van het Reglement van de commissie voor de Verzoekschriften in verband met de invoering van het burger-initiatief (30140).