

15de vergadering

Donderdag 28 oktober 2004

Aanvang 10.15 uur

Voorzitter: Dijkstra

Tegenwoordig zijn 123 leden, te weten:

Van Aartsen, Adelmund, Albayrak, Algra, Aptroot, Arib, Azough, Van Baalen, Bakker, Balemans, Van Beek, Blok, Blom, Van Bochove, Boelhouwer, Van Bommel, Bos, Brinkel, Bruls, Buijs, Bussemaker, Van de Camp, Cornielje, Çörüz, Crone, Depla, Dezentjé Hamming, Van Dijk, Dijkstra, Dijsselbloem, Douma, Dubbelboer, Duyvendak, Van Egerschot, Eijnsink, Eski, Eurlings, Ferrier, Van Fessem, Fierens, Geluk, Van Gent, Giskes, De Haan, Van Haersma Buma, Van der Ham, Hamer, Heemskerk, Van Heemst, Herben, Hermans, Van Heteren, Van Hijum, Hirsi Ali, Hofstra, Ten Hoopen, Huizinga-Heringa, Jager, Joldersma, Kalsbeek, Kant, Karimi, Koenders, Koomen, Kortenhorst, Koşer-Kaya, Kraneveldt, De Krom, Kruijssen, Van der Laan, Lambrechts, Leerdam, Van Lith, Luchtenveld, Mastwijk, Van Miltenburg, Mosterd, Nawijn, Noorman-den Uyl, Van Oerle-van der Horst, Omtzigt, Örgü, Ormel, De Pater-van der Meer, Rambocus, Rijpstra, Roefs, Rouvoet, Samsom, Schippers, Slob, Smeets, Smilde, Smits, Spiess, Van der Staaij, Sterk, Straub, Stuurman, Szabó, Tichelaar, Timmer, Tjon-A-Ten, Tonkens, Van Velzen, Vendrik, Verbeet, Verburg, Vergeer, Verhagen, Vietsch, Visser, Van der Vlies, Vos, Bibi de Vries, Jan de Vries, Klaas de Vries, Van Vroonhoven-Kok, Weekers, Weisglas, Wilders, De Wit en Wolfsen,

en de heer Hoogervorst, minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, mevrouw Verdonk, minister voor Vreemdelingenzaken en Integratie, de heer Nicolai, staatssecretaris van

Buitenlandse Zaken, mevrouw Van der Laan, staatssecretaris van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, de heer Van Hoof, staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, en mevrouw Ross-van Dorp, staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

De **voorzitter**: Ik deel aan de Kamer mede dat zijn ingekomen berichten van verhindering van de leden:

Verdaas en Van Dijken, wegens bezigheden elders;

Van der Staaij, wegens bezigheden elders, voor de middag- en de avondvergadering;

Timmermans, wegens verblijf buitenslands;

Aasted Madsen-van Stiphout, wegens ziekte.

Deze berichten worden voor kennisgeving aangenomen.

Aan de orde is de behandeling van:

- **het wetsvoorstel Aanpassing van enkele onderdelen van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering en enige andere wetten in verband met het nieuwe procesrecht (28863);**
- **het wetsvoorstel Wijziging van de Wet pleziervaartuigen in verband met de invoering van uitlaat- en geluidsemissienormen voor pleziervaartuigen en uitbreiding van de werkingssfeer van die wet tot voortstuwingmotoren van pleziervaartuigen en waterscooters (29669).**

Deze wetsvoorstellen worden zonder beraadslaging en, na goedkeuring van de onderdelen, zonder stemming aangenomen.

Aan de orde is de behandeling van:
- **Brief van het Presidium bij het voorstel van de vaste commissie voor VROM om een onderzoek in te stellen naar de toekomst van het Besluit beheer sociale huursector (BBSH) (29846).**

De **voorzitter**: Ik stel voor, conform het voorstel van het Presidium te besluiten.

Daartoe wordt besloten.

Aan de orde is de voortzetting van de behandeling van:
- **het wetsvoorstel Vaststelling van de begrotingsstaat van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2005 (29800-XVI).**

(Zie vergadering van 26 oktober 2004.)

De algemene beraadslaging wordt hervat.

De **voorzitter**: Door mij zijn schriftelijke antwoorden ontvangen van de minister en de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op vragen door de leden gesteld in de eerste termijn. Ik neem aan dat tegen het opnemen van een noot in de Handelingen geen bezwaren bestaan.

(De noot is opgenomen aan het eind van deze editie.)¹



Minister **Hoogervorst**: Mevrouw de voorzitter. Ik dank de Kamer voor haar uitvoerige inbreng in eerste termijn. Na de schriftelijke beantwoording zal ik zoveel mogelijk op hoofdlijnen op de verdere vragen ingaan. Ik zal de volgende onderwerpen behandelen. Ik begin met wat algemene, inleidende opmerkingen, ook over de kern van het nieuwe stelsel dat de staatssecretaris en mijzelf voor ogen staat. Vervolgens zal ik op een aantal specifieke onderwerpen ingaan: de informatievoorziening aan de cliënt, de situatie rond de hogere inkomens in de gezondheidszorg, de kwestie van de premieontwikkeling en de kwestie van de eerste lijn. Ik zal eindigen met enkele opmerkingen over preventie, een onderwerp waar alle Kamerleden over hebben gesproken en dat zeer veel aandacht verdient.

De heer Buijs heeft mij in zijn eerste termijn opgeroepen de positieve ontwikkelingen in de zorg te schetsen, omdat die zo weinig aandacht krijgen. Het is niet moeilijk om dat te doen, want er gaat op het ogenblik veel goed in de zorg. Problemen die in de afgelopen vijf jaar tot grote krantenkoppen hebben geleid, zijn grotendeels opgelost. Als gevolg van de "wet van de publiciteit" vind je het goede nieuws echter hooguit terug in een klein postzegelberichtje op pagina vijf. Ik zal een paar positieve ontwikkelingen noemen. De wachtlijsten zijn nog niet helemaal opgelost, maar wij hebben natuurlijk een enorme slag geslagen, niet alleen in de cure maar ook in de thuiszorg. De wachtlijsten in de thuiszorg zijn enorm gedaald. Het ziekteverzuim, een ongelooflijke plaag voor de zorgsector in tijden van krapte op de arbeidsmarkt, is sterk gedaald. Elk procent daling van het ziekteverzuim betekent 10.000 extra mensen aan het werk in de zorg. De zorg heeft lange tijd grote problemen gehad om mensen aan het werk te krijgen, omdat ze er gewoon niet waren. Een zegening van de economische ellende waar wij nu in zitten, is dat die mensen nu ruim voorradig zijn. In 2003 kwamen er 54.000 werkenden bij in de zorg. Overall in Nederland was sprake van krimp, maar hier is nog groei. Bij mijn werkbezoeken heb ik ook met eigen ogen kunnen vaststellen dat mensen over het algemeen met veel plezier in de zorg werken. Dat is ook

geen wonder, want het is fantastisch werk.

Wat is er nog meer positief? Ik denk dat het ook heel positief is dat wij zowel in de cure als in de care als op het terrein van de geneesmiddelen een aantal grote convenanten met partijen hebben kunnen sluiten. In de richting van de heer Heemskerk zeg ik dat ik wel eens aan mezelf ben gaan twifelen, want ik ben niet zo'n polderjongen, maar ik ben inderdaad de kampioen van dit kabinet in het afsluiten van convenanten. Ik heb helemaal geen problemen met sociale partners en zo lost alles zich lekker op.

Hij zegt dat dit vooral een kwestie is van liever lui dan moe. Verder zegt mevrouw Arib dat die convenanten niet vrijwillig zijn afgesloten, maar met het mes op de keel. Dit is niet helemaal onwaar. De sector wist natuurlijk wel dat ik gedwongen zou zijn om vervelende maatregelen te treffen als er geen andere oplossingen konden worden gevonden om de kosten te beheersen. Mede op grond van die wetenschap zijn die convenanten tot stand gekomen, maar ik ben er toch blij mee dat een vervelende boodschap voor de sectoren, namelijk dat er minder geld beschikbaar is, is omgezet in positieve energie. Ik noem bijvoorbeeld het convenant met de ziekenhuizen dat ertoe leidt dat zij voor hetzelfde geld meer willen presteren. Zij zien dit misschien wel een beetje als een vervelende bezuinigingstaakstelling, maar vooral ook als een positieve uitdaging.

De heer **Heemskerk** (PvdA): Ik zou bijna suggereren dat minister De Geus bij deze minister bijles kan nemen in het creëren van draagvlak. Ik heb de uitdrukking liever lui dan moe gebruikt, omdat een van de belangrijkste adviseurs van de minister, de heer Bakker, heeft gezegd dat er bij sommige instellingen wel 25% doelmatigheidswinst kan worden geboekt. Verder heeft de Kamer kritiek geuit op het feit dat er een polderconvenant is afgesloten zonder dat de patiëntenorganisaties daarbij waren betrokken. Kan de minister uitleggen waarom hij de patiënt daar buiten heeft gehouden? Kan hij verder uitleggen waarom hij de winst van 25% die zijn belangrijkste adviseur haalbaar acht, niet behaalt?

Minister **Hoogervorst**: De staatsse-

cretaris zal straks ingaan op het convenant over de AWBZ en de positie van de patiëntenorganisaties. Ik heb die roep bij de cure helemaal niet gehoord. Ik heb ook geen boze reacties van de NPCF gehad. De hervorming is er immers op gericht om te kunnen blijven doorgaan met het produceren van volume ten bate van de patiënten en om de wachtlijsten niet te laten oplopen.

De doelmatigheidswinst van Peter Bakker die natuurlijk toch een beetje op de achterkant van een sigarendoosje is uitgerekend, haal ik niet in twee jaar binnen. Ik beken schuld dat mij dit niet lukt. Maar als je ziet wat er in de afgelopen jaren steeds gebeurde, namelijk grote sommen geld erbij, is er toch wel sprake van een kentering. Ik herinner eraan dat er veel krakeel is geweest over de taakstelling van 0,8% die het kabinet de ziekenhuizen twee jaar geleden heeft opgelegd. Nu hebben wij een convenant afgesloten waarin overeenstemming is bereikt over een taakstelling van twee keer 1,25% efficiëncyverbetering met een keiharde budgettaire afspraak. Dan tel ik mijn zegeningen.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ik wil de minister dit niet ontnemen, maar dit blijft natuurlijk wel een noodverband, want de convenanten geven eigenlijk alleen maar aan dat het systeem niet werkt. Feitelijk zou het systeem dit moeten opbrengen.

Minister **Hoogervorst**: Ik ben dit met u eens. Ik kom hier straks op terug.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ik wil het feestje niet bederven, maar ik wil toch vragen hoe het mogelijk is dat de centrale overheid convenanten afsluit met de zorgaanbieders en dat niet alleen de patiënten, maar ook de zorgverzekeraars buiten spel worden gesteld. Er is ons wel eens stalinisme verweten, omdat wij alles vanuit deze Kamer zouden willen regelen, maar dit vind ik ook een tikje stalinistisch.

Minister **Hoogervorst**: Dat geef ik toe. Ik heb af en toe die instrumenten uit de oude doos nog wel even nodig. Ik gooi die oude gereedschapskist voorlopig nog niet weg.

Een en ander heeft er wel toe geleid dat de situatie van financiële onbeheersbaarheid die wij bij het

Hoogervorst

aantreden van dit kabinet aantreffen, voorbij is. Tussen 2000 en 2003 ± dus vier jaar achter elkaar ± groeide de zorguitgaven in volumetermen gemiddeld met 6% per jaar. In 2004 en 2005 zal de gemiddelde jaarlijkse groei beneden de 2% zijn. Dat is echt een aanmerkelijke afzwakking van de kostengroei. Dat heeft natuurlijk ook een weerslag op de premies.

Ik realiseer mij natuurlijk ook dat ik niet alleen van het veld en van mijn eigen departement, maar ook van de Kamer veel verg. Er liggen veel wetsvoorstellen voor en wij zijn nog niet klaar. Verschillende leden hebben daarvoor aandacht gevraagd. Het gaat daarbij om de WTZi, de HOZ, de WTG ExPres, de Zorgverzekeringwet en straks de Wet op de zorgautoriteit. Ik kan mij voorstellen dat het mevrouw Koëser-Kaya, die ik hierbij van harte feliciteer met haar eloquente maidenspeech, flink heeft geduizeld. Ik kan haar verzekeren dat mij precies hetzelfde gebeurde toen ik dit veld inrolde. Zij komt er wel overheen. Het is in elk geval duidelijk dat wij met elkaar hard zullen moeten werken om het veld in de gelegenheid te stellen deze veranderingen in te voeren.

Van mij wordt vaak een karikatuur gemaakt. Ik zou met een kettingzaag en een botte bijl als een financiële sloper bezig zijn in de zorg. Ik moet eerlijk bekennen dat ik die karikatuur af en toe wat voeding geef, maar tegelijkertijd is mijn beleid met overtuiging niet primair financieel gedreven. Ook de inrichting van de zorg zelf zijn wij ingrijpend aan het veranderen. De kernwoorden zijn daarbij: minder regels, doelmatiger werken, sneller gebruikmaken van innovaties, openheid over de eigen prestaties en beter en sneller van elkaar leren. Een belangrijk element van die inhoudelijke vernieuwing is mijn inmiddels goed bekende programma Sneller beter. Een goede samenwerking tussen VWS, NVZ en de specialisten heeft een krachtige impuls gegeven aan de vernieuwing van de ziekenhuiszorg. Ik heb nu al vier grote bijeenkomsten gehad met ziekenhuisdirecteuren van alle pluimages, evenals veldbijeenkomsten in Schokland. Daar discussieerden wij met elkaar over de manier waarop wij de slag naar verbetering zouden moeten maken. Ik bemerk daarbij echt een cultuuromslag. De grauwsliuier van de gelijkheid maakt plaats voor het met

enthousiasme en in concurrentie met elkaar komen tot kwaliteitsverbetering over de hele linie. Iedereen toont zich voorstander van het verhogen van de individuele afrekenbaarheid van ziekenhuizen. Ook de introductie van de DBC's is belangrijk, niet om zaken nodeloos ingewikkeld te maken, maar om een reëel tariefsysteem in te voeren. Dat zal de transparantie van de sector heel sterk verhogen.

Voor mij is het allerbelangrijkste de informatie aan de burger. Naast de site van de NVZ over de kwaliteitsindicatoren zijn er mede op basis daarvan nu allerlei publicaties over dit onderwerp, van Elsevier tot en met Algemeen Dagblad. Daardoor ontstaat er een begin van transparantie in de sector. Het is nog maar een begin. Wij zijn er nog lang niet, maar voor de patiënt en voor degene die nog geen patiënt is ± dat is nog belangrijker ± wordt het mogelijk om zich een beeld te vormen van de kwaliteit van de sector. Hij kan beoordelen welk ziekenhuis beter is dan het andere. Op het terrein van de staatssecretaris zijn wij daarmee eigenlijk al veel eerder begonnen.

Wij zijn dus hard aan het werk met zowel financiële als inhoudelijke vernieuwing. Daarmee zijn wij er echter nog niet. Ons staat een gigantische opgave te wachten, niet alleen hier in Nederland, maar zelfs in heel Europa. Dat betreft de kwestie van de vergrijzing. Ik kan dat niet vaak genoeg benadrukken. Europa is een zeer oud continent: van de 25 oudste landen van de wereld bevinden zich er negentien in Europa. Al mijn collega's worstelen met het probleem. Op dit moment zijn wij nog tamelijk jong vergeleken met landen als Frankrijk, Duitsland en Italië. Voor ons komt de grote klap nog. Wij maken ons er gewoon zorgen over, als wij zien hoe moeilijk beheersbaar het systeem nu al is. Wij hebben winst geboekt op het gebied van de levensverwachting, want mensen blijven langer en gezonder leven. Het echte probleem is evenwel de onbalans tussen ouderen en jongeren. Nu zijn nog voor iedere oudere ongeveer vier jonge mensen aan het werk, maar die verhouding gaat zich verslechteren van twee staat tot een. Dat betekent dat er nog maar twee mensen aan het werk zijn voor iedere oudere en dat is het probleem waarvoor onze samenleving zich ziet geplaatst.

Mevrouw **Kant** (SP): Probleem of uitdaging? Het is maar hoe je het ziet. De minister komt nu over de vergrijzing te spreken. Kent hij de cijfers met betrekking tot de inschattingen hoe het jaarlijkse zorgbudget zou groeien, sec vanwege het feit dat mensen ouder worden?

Minister **Hoogervorst**: Ik ken dit verhaal. Ik weet dat de grote kostengroei niet zozeer in de vergrijzing zit, maar vooral in de technologische ontwikkeling. Dat komt ook nog eens bij deze ellende. Ik bedoel "ellende" natuurlijk in financiële zin, want maatschappelijk gezien zijn wij er natuurlijk erg gelukkig mee. Daarom zeg ik ook met nadruk dat het niet zozeer gaat om de groei van het aantal ouderen, want dat valt allemaal wel mee. Het gaat om het feit dat er minder jongeren komen om die enorme kosten op te brengen voor de groeiende groep ouderen. Het probleem zit in de onbalans. Er komen steeds minder premiebetalers.

Mevrouw **Kant** (SP): Het is goed om vast te stellen dat het feit dat mensen gezond ouder worden ± zij krijgen dus pas op hogere leeftijd gezondheidsproblemen ± niet de reden is waarom de kosten voor de zorg toenemen. Deskundigen zeggen dat dit uitkomt op zo'n 0,6% per jaar. Het is het feit dat wij steeds meer ziekten kunnen behandelen en steeds meer technologisch aankunnen, waardoor de kosten zullen gaan stijgen. Daar zullen de discussies de komende jaren over moeten gaan. Wat kan wel en wat kan niet? Ik ben blij dat de minister erkent dat het feit dat mensen ouder worden waardoor de kosten voor de zorg stijgen, niet de oorzaak is.

Minister **Hoogervorst**: Het grote probleem is dat het economische draagvlak onder de zorg versmalt. Daar komt bij dat meer ouderen kostbaar zijn en dat geldt met name voor het terrein van de staatssecretaris, de AWBZ. Bovendien gaat de technologische ontwikkeling, waarvan wij natuurlijk allemaal profijt hebben, stevig door. Je kunt daar verschillende dingen aan doen. Mijn voormalige collega Rick van der Ploeg zei dat je niet moet beginnen aan marktwerking in de zorg, maar dat je moet kijken wat er allemaal

Hoogervorst

echt nodig is in de medische wetenschap, zeker aan het einde van het levenstraject. Dat neigt ertoe dat mensen boven de 75 jaar minder vaak worden geopereerd. Ik denk niet dat dit een reële oplossing is. Wij moeten meer ingrijpende oplossingen zoeken op terreinen als gezondheidszorg, VUT en prepen-sioen.

De heer **Heemskerk** (PvdA): Ik reageer omdat u een partijgenoot en oud-collega aanhaalt. Ik ben het volslagen eens met mevrouw Kant. De kosten van de vergrijzing zitten vooral in het feit dat wij steeds slimmer worden en daardoor mooie technologische oplossingen hebben en mensen langer beter kunnen houden. Dat is welvaart en dat is goed nieuws. Wij moeten de problemen die daarmee gepaard gaan, oplossen door productiever te worden en meer mensen te laten werken en premies te laten betalen. Mijn fractie onderschrijft de stelling van Van der Ploeg. Het gaat erom wat volgens de trechter van Dunning de basis is van de zorg en wat aanvullend is, want dat moeten mensen zelf betalen. Daar zouden wij in deze Kamer scherp over moeten discussiëren. Wat is de visie van de minister op de knip tussen fatsoenlijke basiszorg en aanvullende zorg?

Minister **Hoogervorst**: Ik kan deze redenering helemaal volgen, zoals ik ook de analyse van mevrouw Kant correct vind. Wij komen echter tot heel andere oplossingen. Ik wil graag nog eens ten principale met de heer Heemskerk naar de trechter van Dunning kijken. Ik heb dat de afgelopen jaren gedaan en toen was die trechter wat betreft de PvdA al veel te smal. Is dit een open uitnodiging om nog eens goed te kijken?

De heer **Heemskerk** (PvdA): Dit is inderdaad een open uitnodiging, want dit betreft het principiële debat. Van een aantal zaken zullen wij sneller zeggen: dat vinden wij fatsoenlijke basiszorg en dat doen wij dus collectief. Ik zie graag een notitie ± en die kan kort zijn ± tegemoet op basis waarvan de minister de afweging zal maken, ook in de nieuwe zorgverzekering, wat tot een fatsoenlijke basis behoort en wat aanvullende zorg is. Dat laatste zal helemaal privaat moeten worden geregeld of daarvoor zal men

moeten bijbetalen of zich moeten bijverzekeren.

Minister **Hoogervorst**: Op dit moment heeft de staatssecretaris de meeste nieuwe voorstellen gedaan voor de AWBZ. Ik denk dat het goed is om te onderzoeken wat op dit terrein des overheids is en wat niet. Uit de inbreng van uw fractie maak ik op dat zij daarin niet veel verandering wenst aan te brengen, maar ik wil niet jibakken, want op zichzelf vind ik het punt van uw fractie zeer goed. Laat ik mij bedwingen en niet meteen aan u vragen om met bewijzen te komen. Ik heb wel gezegd dat ik verwacht dat het huidige zorgpakket min of meer overeenstemt met het pakket dat in de nieuwe Zorgverzekeringwet komt te staan, al heb ik er nog enkele veranderingen in aangebracht. Dat is op dit moment mijn standpunt. Als de PvdA-fractie goede aanknopingspunten heeft om te bepalen dat het één collectief moet zijn verzekerd en het ander niet, houd ik mij aanbevolen. Dit zeg ik niet sarcastisch.

De heer **Heemskerk** (PvdA): Daar komt mijn fractie dan op terug. U zegt dat het huidige basispakket min of meer overeenstemt met het zorgpakket in de nieuwe Zorgverzekeringwet. Een basispakket is echter voortdurend in ontwikkeling. Soms gaan er dingen uit; soms komen er dingen bij. De vraag wanneer iets er al dan niet bijkomt en wordt toegelaten betekent dat u een visie moet hebben op die scheidslijn. Mijn fractie heeft een partijwerkgroep opgericht die zich buigt over de vraag hoe die scheidslijn te definiëren. U krijgt er een rapport van toegestuurd.

Minister **Hoogervorst**: Dat stel ik buitengewoon op prijs. Ik vind het zeer goed dat een partij zich met dergelijke kwesties bezighoudt, want zij zijn vreselijk moeilijk. Eens per maand krijg ik een dergelijke kwestie op mijn bureau. Mij wordt dan gevraagd of een bepaald geneesmiddel van € 50.000 per patiënt per jaar in het pakket moet komen of niet. Nu zitten wij met de kwestie van de steunharten waarover mevrouw Arib een vraag heeft gesteld. Ik moet daarover nog beslissen. Dergelijke beslissingen zijn zeer moeilijk te nemen.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Voorzitter. Van de discussie in dit huis over de trechter van Dunning kan ik mij herinneren dat dit een mentale omslag vergt. De discussie van het macroniveau moet worden vertaald naar het microniveau. Wat wij op macroniveau aan lijnen trekken, moet in de spreekkamer van de huisarts naar die ene patiënt met dat ene probleem kunnen worden vertaald. De consequentie daarvan is dat er een keer "nee" wordt verkocht. Daar zijn wij allemaal voor teruggedeinsd. Dat element vind ik mentaal of principieel. Dat moet er dus bij worden betrokken.

Minister **Hoogervorst**: Dat is zeker waar. Ik refereer nog even aan het artikel van Van der Ploeg. Die schreef in een alineaatje op dat daar de winst maar uit moest komen. Dat klinkt allemaal zeer redelijk, maar is wel gemakkelijk gezegd. Het daadwerkelijk nemen van beslissingen is vaak extreem moeilijk. Dat geldt voor mij althans. Dat kan ik u verzekeren.

Het is duidelijk dat er nieuwe fundamenten in het zorgstelsel moeten worden geïntroduceerd. Ik ben daar in mijn beleidsagenda uitvoerig op in gegaan. De essentie van de hervormingen is dat wij door het versterken van de rol van de zorgconsument en de verzekeraar meer tegenwicht willen bieden aan de zorgaanbieder. Zodoende voelt de zorgaanbieder zich namelijk gestimuleerd om beter te presteren. Daarbij is marktwerking geen doel, maar een middel. Mij is in de afgelopen dagen opgevallen dat er rond de kwestie van marktwerking in de zorg een ongelooflijk groot aantal misverstanden bestaat. Ten eerste spreekt iedereen altijd over de introductie van marktwerking in de zorg, terwijl er natuurlijk nu al verregaande vormen van marktwerking in de zorg bestaan. Wij hebben de farmaceutische industrie, de hulpmiddelenmarkt, de verzekeraars, medisch specialisten, huisartsen en apothekers. Velen van hen werken bedrijfsmatig en zijn fiscaal bedrijfsmatig georganiseerd. Zij concurreren en maken winst. Er worden ontzettend veel goed belegde boterhammen in de zorg verdiend. Mijn indruk is dat veel winsten voortvloeien uit een verkapte monopoliepositie die in de zorgsector wordt ingenomen. Het probleem in de zorg is niet zozeer

Hoogervorst

dat er te weinig markt of helemaal geen markt is, als wel de markt in de zorg gewoon niet goed werkt. Dat komt doordat er geen goed systeem is van macht en tegenmacht. De voordelen van marktwerking ontstaan bij de gratie van de kritische consument die kan kiezen tussen goed en slecht en tussen duur en goedkoop. Door gebrek aan transparantie en door gebrek aan financiële prikkels is dat in de zorg vrijwel afwezig.

Mevrouw **Kant** (SP): Met die laatste zin raakt u precies aan de kern van het probleem. Het manifest heet ook niet voor niets De zorg is geen markt. Waar gekozen kan worden, moeten mensen in de zorg natuurlijk keuzevrijheid hebben. Zorg is echter een behoefte. De keuzevrijheid wordt door de minister eerder beperkt dan vergroot. Patiënten verkeren vaak in een afhankelijke positie. Dat is een groot verschil met het kopen van een auto of een televisietoestel. De minister erkent dat verschil ook. Het manifest is bedoeld om aan te geven dat men moet waken voor wat men doet. Als de marktprikkels echt worden geïntroduceerd, zal dat een aantal bijwerkingen hebben die wij niet willen.

Minister **Hoogervorst**: Wat ik zo vreselijk jammer vind in het manifest, is de betuttelende houding die eruit spreekt ten opzichte van de patiënt als een onmondig, afhankelijk wezen. Als dit werkelijk zo zou zijn, zouden wij nu meteen moeten beginnen met het afschaffen van de persoonsgebonden budgetten in de AWBZ. Daarbij gaat het namelijk om zwakke, zieke of gehandicapte mensen, over wie wij hebben gezegd dat zij heel goed in staat zijn om zelf een keuze te maken en om concurrentie te veroorzaken tussen zorgaanbieders. Ik heb altijd begrepen dat de gehele Kamer daarover laaiend enthousiast is en dat het heel redelijk werkt. Mensen krijgen minder geld dan bij een voorziening en toch halen zij meer profijt. Dat zou niet kunnen als al die mensen, die inderdaad vaak ziek en afhankelijk zijn, niet in staat zijn om keuzes te maken. Zij zijn echter wel in staat om keuzes te maken.

Vervolgens zijn mensen een heel leven lang zorgconsument. Zij zijn altijd verzekerd, maar zij zijn vaak maar een korte periode ziek. Er is dus een lange periode waarin men

goed een zorgconsument kan zijn en kan kiezen tussen verzekeraars. Het wordt allemaal makkelijker gemaakt en het wordt inkomensonafhankelijk gemaakt. Het wordt beter georganiseerd. De markt en de keuzemogelijkheden voor de patiënten worden versterkt.

Ten slotte verkeren patiënten vaak ook in de omstandigheid dat zij niet acuut geholpen behoeven te worden of een operatie moeten ondergaan, waarbij het de moeite kan lonen om te kijken bij verschillende ziekenhuizen. Veel mensen doen dat al op grond van wachttijlbemiddeling door een verzekeraar. Mevrouw Kant schildert de zorgconsument af als een zelig hoopje ongeluk dat helemaal geen kracht heeft. Ik ga juist uit van de kracht van de zorgconsument.

Mevrouw **Kant** (SP): Hier wordt een beeld geschetst dat niet juist is. Ik ben voor enorm veel keuzevrijheid voor patiënten in de zorg. Ik weet dat de patiënten mondig zijn. Dat is ook een goede ontwikkeling. Daarover gaat de discussie echter niet. De discussie gaat over het feit dat u in het zorgsysteem meer marktprikkels wilt inbouwen dan er nu zijn. Dat kunt u niet ontkennen; dat is de route die u volgt. Daarbij moeten zorgaanbieders en zorgverzekeraars met elkaar concurreren. Aangezien de zorg geen normale markt is, zal dit een aantal negatieve effecten hebben. Waarom zou een zorgverzekeraar die moet concurreren met een andere zorgverzekeraar, heel ingewikkelde zorg waarvoor maar een paar patiënten zijn, aanbieden? Hij zal dat niet doen, want er is geen markt voor. Dat is maar één voorbeeld van een negatief effect. Het gaat mij er niet om dat de patiënt niet mondig is of niet zou moeten kiezen, maar dat er marktprikkels worden ingebouwd die de keuze beperken en een aantal negatieve effecten hebben. Ik heb graag dat u op die negatieve effecten die in het manifest worden genoemd, reageert op basis van een analyse.

Minister **Hoogervorst**: Als u dit werkelijk vindt, moet u beginnen met het afschaffen van de pgb's, waarbij sprake is van pure marktwerking en mensen in afhankelijke posities keuzes moeten maken. Dat zou u dan niet moeten willen.

Verder hindert het mij erg dat in uw bangmakerij het beeld wordt opgeroepen dat heel veel mensen straks niet meer worden geholpen, terwijl wij hier een zorgverzekeringswet introduceren waaraan een puntje aan te zuiveren. Die wet druipt van de sociale solidariteit en ik sta daar 100% achteruit. Een acceptatieplicht, geen risicoselectie, premiesolidariteit tussen jong en oud, tussen chronisch zieken en niet chronisch zieken, het is allemaal geregeld. Er is geen spoor van Amerikaanse toestanden, waaraan in al die discussies steeds maar wordt gerefereerd. Alles wat in het pakket zit, moet gewoon worden geboden. Dat zit in de zorgplicht van de verzekeraar en de zorgaanbieder.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik kan mij voorstellen dat de minister wat aanslaat als er kritiek komt op zijn geloof. Het gaat er nu even niet om dat ik dit al jaren tegen hem zeg. Het gaat er nu om dat mensen die het kunnen weten, deskundigen uit de praktijk, mensen uit de wetenschap die analyses maken, aangeven dat de route van het kabinet met marktwerking ...

De heer **Buijs** (CDA): Kom nou toch!

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter. Als u het goed vindt, ga ik gewoon verder.

De **voorzitter**: U moet een korte vraag stellen. Uw eerste termijn hoeft u niet over te doen, want die heeft iedereen goed begrepen.

Mevrouw **Kant** (SP): Het is wat storend dat ik getoeter in mijn oren heb ...

De **voorzitter**: Ik verzoek u uw vraag te stellen.

Mevrouw **Kant** (SP): De mensen die ik noemde, hebben een analyse gegeven van de risico's van de route van deze minister. Ik heb liever dat de minister op die analyse ingaat dan dat hij weer zegt dat hij het er niet mee eens is. Wil de minister inhoudelijk reageren op mijn opmerking dat er weliswaar een acceptatieplicht is, maar dat zorgverzekeraars wel kunnen selecteren in het aanbod? Zij kunnen zich vooral richten op patiënten die commercieel interessant zijn.

Minister **Hoogervorst**: Voorzover dit

Hoogervorst

soort problemen zich gaat voordoen, zullen wij ze aanpakken. Het is in grote lijnen allemaal keurig geregeld in de nieuwe zorgverzekeringswet. Mevrouw Kant zei dat ik boos werd, omdat het niet zou stroken met mijn geloof. Ik zit niet zo gelovig in elkaar, als het althans om ideologieën gaat. Ik wil niet in de jibaksfeer komen, maar ik heb meer de indruk dat er vooral bij mevrouw Kant sprake is van ideologie. Bij het woord "markt" wordt zij al heel erg nerveus, helemaal als dat op haar terrein gebeurt. Zij komt uit een politieke stroming die altijd zeer anti-markt is geweest en die in heel veel werelddelen heeft geleid tot staatswinkels met grove leverworst en wodka.

De **voorzitter**: Ik begrijp dat mevrouw Kant dit ervaart als uitlokking. Ik verzoek de minister om daar niet mee door te gaan. Ik geef mevrouw Schippers gelegenheid om een interruptie te plaatsen.

Mevrouw **Kant** (SP): De opmerking die de minister maakte, geldt voor al die duizenden mensen die inmiddels het manifest hebben ondertekend.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Er is de verkeerde perceptie dat als er iets mis is in de zorg, dat het gevolg is van de marktwerking die er al zou zijn. De minister zei dat er al heel veel marktwerking in de zorg is. Ik ben dat niet met hem eens. Marktwerking is niet hetzelfde als winst maken. Op het wc-papier dat in de gezondheidszorg gebruikt wordt, wordt waarschijnlijk winst gemaakt. Misschien ook wel op het instrument waarmee wordt geopereerd. Als je echter verder kijkt, is er helemaal geen sprake van marktwerking. De aanbieders mogen hun eigen prijs niet bepalen, zij mogen hun eigen aanbod niet bepalen. Het systeem is heel pervers en daarom lekt er geld naar bepaalde actoren toe die profiteren. Die profiteren van het systeem en niet van de markt. Zij winnen van het foute systeem. Daarom is het zo belangrijk om het systeem te veranderen. De problemen die wij nu hebben, zijn een gevolg van het gebrek aan marktwerking.

Minister **Hoogervorst**: Dit ondersteunt mijn analyse.

De heer **Nawijn** (LPF): Mevrouw

Kant zei dat gezondheidszorg een behoefte van de mens is. Ik ken de eerste levensbehoeften van de mens: voedsel, seks en huisvesting. Dat wil de Staat toch ook niet allemaal regelen? De minister is het met mij eens dat de opmerking van mevrouw Kant alleen maar ideologisch was.

Minister **Hoogervorst**: Ik ben het in zoverre met mevrouw Kant eens, dat de zorg natuurlijk wel zo'n aparte sector is, dat je daar niet zomaar de vrije markt op kunt loslaten. Dat doen wij dus ook niet. De heer Van der Vlies heeft mij gevraagd om behoedzaamheid te betrachten. Ik doe alles buitengewoon behoedzaam. Er zijn nu wel veel wetten die de structuur en de mogelijkheden van het stelsel gaan veranderen, maar bijvoorbeeld het vrijmaken van electieve zorg gebeurt stapsgewijs. Het vrijmaken van de verzekeringsmarkt wordt omgeven door heel zware publieke waarborgen. Ik ben er niet op uit hier Amerikaanse wildwesttoestanden te creëren, waarin hele volksstammen onverzekerd rondlopen. Daarom staan een paar groepen niet onder het manifest van de SP, zoals de Nederlandse patiëntenfederatie, want die steunt de hoofdlijnen van mijn beleid. Verder steunt de SER op hoofdlijnen dit beleid, en ook de Consumentenbond. Zij alle willen de positie van de klant versterken, wat ook mijn motivatie is.

De heer **Nawijn** (LPF): Marktwerking houdt ook in dat we kennis en deskundigheid op het gebied van de gezondheidszorg moeten gaan exporteren. Dat kan nog niet, zodat ik de minister vraag wat hij daarvan vindt. Verder zijn er nog de mensen uit het buitenland die zich hier willen laten opereren, en daar veel geld voor willen betalen. Wij kunnen dat hier niet doen. Dat soort zaken hoort ook bij marktwerking. Is de minister het daarmee eens?

Minister **Hoogervorst**: Het laatste kan gewoon. Het eerste wil ik graag stimuleren.

De heer **Buijs** (CDA): Ik ben blij met de antwoorden van de minister, die ik volledig steun. Het manifest geeft misleidende informatie. De minister is ingegaan op de vergelijkingen met de VS: deze gaan niet op. Verder hebben de patiëntenfederatie en de nog niet door de minister genoemde

aanbieders van zorg, zoals de Orde van Medisch specialisten, zich gedistantieerd van het manifest. Laten we het manifest zo snel mogelijk vergeten, als zijnde misleidende informatie en verkeerde ideologie.

Minister **Hoogervorst**: Ik heb hier niets aan toe te voegen.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Ik zou het waarderen als de discussie iets inhoudelijker wordt gevoerd, in plaats van te kijken wie er voor of tegen het manifest zijn. Een zeer evident bijeffect van marktwerking is dat van de prijsstijgingen. Om te beginnen zijn er allerlei extra promotie- en reclamekosten, en verder stijgen de salarissen bij schaarste. De minister erkent dat, maar welke conclusies verbindt hij daaraan?

Minister **Hoogervorst**: Dit zijn valide argumenten waarom je voorzichtig aan moet doen met marktwerking in de zorg. Ik geef de tarieven van huisartsen daarom niet zomaar vrij. Dat ligt anders bij fysiotherapeuten, waaraan een overschot bestaat. Uw zorgen zijn terecht, zodat ik ze deel. Ik geef iedereen na dat introductie van marktwerking in de zorg buitengewoon gecompliceerd is. Ik vind marktwerking geen panacee voor alle problemen. Ik zie marktwerking heel nuchter alleen maar als instrument, en niet als doel op zichzelf. Aan het begin van mijn betoog heb ik gezegd dat ik mijn stalinistische gereedschapskist nog niet heb weggegooid, zolang ik er nog niet helemaal van overtuigd ben dat marktwerking goed werkt. Voor de lange termijn ben ik ervan overtuigd dat verhoogde transparantie, waarmee we nu echt bezig zijn en waarvan we nu voor het eerst sinds jaren de eerste resultaten zien, en meer keuzemogelijkheden voor patiënten, grote stappen voorwaarts zijn om de kwaliteit van de zorg te verbeteren.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Als u het daarmee eens bent, zou het misschien helder zijn als u zou uitspreken dat de komende tien tot vijftien jaar er geen vrije salarissen waar dan ook in de zorg te verwachten zijn, omdat er overal nog schaarste is. Ik denk dan bijvoorbeeld aan de huisartsen, medisch specialisten en de care. U verwacht

Hoogervorst

zelf een enorm tekort. Kunt u daarom niet gewoon zeggen: er komt een tekort en daarom zijn vrije prijzen niet mogelijk?

Minister **Hoogervorst**: Ik zit niet alleen aan vrije prijzen gebakken. Het is echter al een grote stap voorwaarts dat wij in Nederland risicodragende verzekeraars hebben, die met elkaar concurreren op de markt. Die zijn er echt op gebrand om de kosten laag te houden. Dat is niet alleen een kwestie van het drukken van prijzen, maar ook van het efficiënt inzetten van de zorg. Als je ziet hoe zorgverzekeraars zich opstellen ten opzichte van de cure, waar zij risicodragend zijn, en de toch wat makkelijker houding die zij hebben ten aanzien van de AWBZ waar zij helemaal geen risico dragen, zie je daar al de vruchten van marktwerking.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): U zegt dat het niet alleen gaat om vrije prijzen, maar wij hadden het nu wel even over vrije prijzen. Kunt u niet gewoon stellen: wij verwachten de komende twintig jaar tekorten op allerlei cruciale gebieden en daarom gaan wij de salarissen niet vrijgeven. Dan weet iedereen waar hij aan toe is.

Minister **Hoogervorst**: Ik denk dat bijvoorbeeld er in de ziekenhuissector veel onbenutte capaciteit is. Wij hebben er veel specialisten bij gekregen in de jaren, maar de gemiddelde werktijd is achteruitgegaan. Als men de gelegenheid heeft op de vrije dag er wat bij te verdienen tegen misschien een wat lager marginaal tarief, zullen veel mensen dat gaan doen. Ik ben er dan ook niet van overtuigd dat die capaciteitsproblemen zo groot zijn als u denkt. Wij gaan het echter allemaal nog rustig bekijken. Ik ga niet als een wildeman liberaliseren.

Mevrouw **Arib** (PvdA): De minister zegt dat door marktwerking de kosten niet omhoog gaan. Hoe verklaart hij dan het feit dat door invoering van DBC's \pm dat is ook een vorm van marktwerking \pm de premies gelijk omhoog gaan, terwijl dezelfde zorg alleen met een ander etiket wordt verkocht?

Minister **Hoogervorst**: Ik zal straks spreken over wat daar aan de hand is.

Over de kwestie van de informatievoorziening het volgende. Iedereen wil dat. De vraag is alleen welke wettelijke instrumenten daarvoor nodig zijn. Wij gaan de bestaande presentatie-indicatoren en degenen die er op korte termijn komen, op de website van het RIVM zetten. Die gaan wij zo toegankelijk mogelijk maken. Daarom hebben wij de Consumentenbond en de NPCF daarbij betrokken. Ik ben er eigenlijk op uit om die informatievoorziening zo veel mogelijk langs de lijn van bestuurlijke afspraken met de sectoren binnen te krijgen. Dat is ook de beste manier. Alles wat afgedwongen is, wordt namelijk met tegenzin geleverd. Het is het beste als dat op vrijwillige basis gaat. Mocht dat niet lukken, dan hebben wij nu al een keur van wettelijke instrumenten die betrekking hebben op de informatieverplichting. De WGBO, de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst, regelt het recht op informatievoorziening in de directe behandelrelatie tussen zorgverlener en patiënt. Het BIG-register kan door burgers worden geraadpleegd. De kwaliteitswet zorginstellingen verplicht de instellingen een kwaliteitsjaarverslag te publiceren. De Ziekenfondswet verplicht verzekeraars informatie te verstrekken. In de WTZi worden ook transparantie-eisen gesteld. Dat geldt ook voor de Zorgverzekeringswet. Daar komt ook nog het wetsvoorstel Marktordening gezondheidszorg bij. Ook daar wil ik een soort wettelijke achtervang in gaan creëren. Er is wettelijk dus al heel veel mogelijk. Mijn ambitie is echter om de informatievoorziening zo veel mogelijk in samenwerking met de sector te realiseren.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Wij kunnen de BIG-registratie dus allemaal inzien. Het probleem is alleen dat niemand weet waar hij moet kijken. Ik vraag me af of alles wat u genoemd hebt, via dat ene portaal gaat, zodat een patiënt of verzekerde die informatie wil hebben, op een plek terecht kan. Ik heb verder tijdens de behandeling van de begroting voor 2004 voorgesteld om dit punt te koppelen aan de financiering van aanbieders. Als de aanbieders onvoldoende doen op dat terrein, dan kun je besluiten om daar een boete op te zetten.

Minister **Hoogervorst**: Dat laatste

lijkt me ingewikkelder. Het punt van de BIG-registratie kunnen we regelen. Het lijkt me geen probleem om deze via het zorgportaal beschikbaar te stellen. Over de tweede suggestie moet ik nog eens goed nadenken.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Voorzitter. Ik heb dit voorstel vorig jaar bij de behandeling van de begroting al gedaan. Ik wil daar ook niet mee beginnen. Je begint zoveel mogelijk met initiatief van de mensen die betrokken zijn. Van die mensen moet het uiteindelijk komen. Je hebt liever dat ze dat gemotiveerd doen. Als ze dat niet doen, zet je een volgende stap. De laatste stap is in mijn ogen een wettelijke regeling.

Minister **Hoogervorst**: Dat weet ik niet. Daar lijkt me bij uitstek een rol voor de zorgverzekeraars te liggen. Zij maken nu al kwaliteitsafspraken met de zorgaanbieders. Zij zouden daarin clausules kunnen opnemen dat er bij het niet voldoen aan de overeengekomen kwaliteit boetes worden opgelegd.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Het voorstel van vorig jaar kwam niet van mij maar van de zorgverzekeraars. Als je op een gegeven moment de informatie niet krijgt, kun je daar een boete op zetten. Het gaat ons niet zozeer om de informatie die aan de zorgverzekeraars wordt gegeven maar aan de gebruikers van de zorg.

Minister **Hoogervorst**: Zij zijn ook cliënt van de zorgverzekeraar. Het lijkt me ingewikkeld om dat in een een-op-een-relatie tussen patiënt en zorgaanbieder te doen. Het lijkt me bij uitstek een taak van de zorgverzekeraars. Zij moeten niet alleen op prijs maar ook op kwaliteit onderhandelen. Zij onderhandelen op dit ogenblik bijna alleen op kwaliteit. Ik ben ervan overtuigd dat dit niet verloren gaat. Je zou dit soort clausules daarin heel goed kunnen opnemen.

De heer **Heemskerk** (PvdA): De minister noemt twee wetten, de WTZi en de Zorgverzekeringswet. Daar zouden transparantievereisten in kunnen komen. De Kamer kent deze niet, want zij heeft de AMvB's nog niet gehad. Wij moeten u op uw blauwe ogen geloven. Ik heb een groot principieel probleem met

Hoogervorst

zelfregulering. Ik ben het met u eens dat u goede stappen zet. Ik ben het ook met u eens dat je zoveel mogelijk de partijen erbij moet betrekken en dat zij het zelf moeten doen. Zelfregulering geeft echter de mogelijkheid om je hieraan te onttrekken. Wat vindt u nu van de database van de NVZ, waar op zich goede dingen in staan? Het Bronovo Ziekenhuis is nog voor de helft leeg. Wanneer bereikt u het punt dat u gaat zeggen dat u het onvoldoende vindt en dat de burger de rechten moet hebben om de informatie op te kunnen vragen?

Minister Hoogervorst: Je hebt daar een achtervang voor nodig. U hoeft mij niet op mijn blauwe ogen te vertrouwen. U krijgt alles netjes toegestuurd. Wij kunnen daarover dan discussiëren in het volgende debat. De nieuwe indicatoren van de NVZ samen met de inspectie zijn een onverwacht groot succes. De dekking is veel groter dan men had verwacht. Dat gaat de goede kant op. Ik kan me voorstellen dat je free-ridersgedrag niet kunt tolereren.

De heer **Heemskerk** (PvdA): U bent het dus met mij eens dat we een ultimatum moeten stellen. Als er binnen een jaar geen 90% gevuld is, gaat de wetgever dat wettelijk afdwingen. Ik heb nog een tweede vraag. De zorgverzekeraars en de zorgaanbieders zitten in een onderhandelings spel. Zij willen heel veel informatie niet met elkaar delen, want zij houden hun kaarten op de borst. Daar is regie nodig van de minister. Wat gaat u doen om dat spel goed te laten spelen, zodat de patiënt het begrijpt en kan zien?

Minister Hoogervorst: Daar ben ik nu mee bezig. Dat is niet niks. Ik denk dat we al een heel eind komen. De ziekenhuizen die nu niet meedoen, bungelen onderaan die lijstjes. Bronovo is een goed ziekenhuis en kan het niet hebben dat het onderaan zo'n lijstje bungelt. Ik ben ervan overtuigd dat het volgend jaar goed gaat. Ik kan mij ook voorstellen dat de ziekenhuissector met een certificering komt, zoals veel kwaliteitsorganisaties hebben. De BOVAG heeft dat ook. Ziekenhuizen die daaraan niet kunnen voldoen, plaatsen zich dan in een onmogelijke marktsituatie.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Wij

waarderen het dat de minister hard werkt aan informatievoorziening voor patiënten en cliënten. Hij zegt dat er al veel geregeld is. Veel daarvan is echter voor heel veel patiënten tamelijk onbegrijpelijk. De zorg zit vol met woorden zoals herindicatie, trajecten en diagnosebehandelcombinatie. Wij hebben voorgesteld, een ombudsman voor onbegrijpelijke taal in te stellen. De minister was daar niet echt voor. Is dat echter toch niet logisch, juist in het licht van de wens van de minister om de patiënt beter te informeren? Dit is immers een uitkomst voor mensen die een brief krijgen van een verzekeraar of een thuiszorginstelling en die er geen touw aan vast kunnen knopen.

Minister Hoogervorst: Wij zullen proberen om de portal-website zo toegankelijk mogelijk te maken. Wij ondersteunen het ook nog met informatie bij bibliotheken en de gebruikelijke punten om schriftelijke informatie te verlenen. Wij moeten dit niet allemaal vanuit Den Haag willen regelen. Wij moeten niet in die reflex vervallen. Wij hebben toch de Consumentenbond? Wij hebben het over onbegrijpelijke taal. Den Haag zit vol met kampioenen onbegrijpelijke taal. Wij moeten er dus niet aan beginnen. De consumentenorganisatie moeten ziekenhuizen erop wijzen als die niet in staat zijn om hun cliënten in fatsoenlijke taal te bedienen. Ik heb al gezegd dat Nederland stikt van de wettelijke bevoegdheden. Het zijn er zoveel dat wij ze amper kunnen benutten.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Ik stelde ook bepaald niet voor dat de minister de ombudsman onbegrijpelijk taal zou worden.

Minister Hoogervorst: Ik zou het wel kunnen.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): De minister zou er wellicht best geschikt voor zijn, maar dan in een andere functie. Wij doelen op een onafhankelijk persoon die mensen kunnen bellen. De minister spreekt veel van internet. Veel mensen zitten nog niet op het net. Daar hebben bijvoorbeeld ook de 1 miljoen analphabeten in Nederland niets aan. Juist die mensen moeten iemand kunnen benaderen of bellen. Waarom wil de minister dat niet ondersteunen?

Minister Hoogervorst: Ik betrek de

Consumentenbond en de NPCF bij deze trajecten, vaak ook nog met een subsidie. Ik doe wat ik kan. Uiteindelijk moet je ook van de "civil society" eigen initiatief verwachten.

Ik heb de Kamer op 6 oktober een brief gestuurd over de inkomens van de bestuurders bij zorginstellingen. Ik heb daar mijn formele positie, wat ik al gedaan heb en wat ik nog ga doen op een rijtje gezet. Het is niet een fraai beeld wat uit de brief naar voren komt. Ik heb dat al eerder in de Kamer gezegd. Door de inzet van mijn voorgangers is de zorg echter door de verschillende transparantieverplichtingen de eerste semi-publieke sector met de benodigde transparantie. Dat werd ook hoog tijd. Wij weten nu wat de ontwikkeling van de bestuurderssalariissen is. Wat ik inmiddels ook weet is dat waar sprake is van excessieve ontwikkelingen, die zelfs uitgaan boven de richtlijnen van de directeuren zelf, die allemaal eind jaren tachtig, begin jaren negentig zijn ingezet. Deze ontwikkeling is dus al veel langer aan de gang. Wij hebben er nog nooit zicht op verkregen.

Wat moeten wij met het aangetroffen beeld? De heer Rouvoet heeft gesuggereerd om de bestaande contracten te verlagen. Ik heb in mijn brief duidelijk gemaakt dat ik daartoe geen bevoegdheden heb. Zelfs een voorbeeld in de private sfeer, de Hartstichting, laat zien dat dit een drama is. Ik wil naar een duidelijke en structurele verbetering van de situatie. Ik heb al de aanzet gegeven tot evenwichtiger machtsverhoudingen tussen toezichthouders en bestuurders. De eenzijdigheid van de door de bestuurders opgestelde salarisadviezen moeten immers doorbroken worden. Het is immers vreselijk dat de salarisnormeringen door de directeuren zelf worden vastgesteld in de zorg. Ik heb het ook mogelijk gemaakt dat de commissie-Simons voor het VWS-veld, net als de commissie-Dijkstal voor het publieke veld heeft gedaan, een basis kon leggen voor een doordachter beloningssysteem. FETZ heeft mij toegezegd spoedig te zullen komen met een nieuwe, soberder adviesregeling dan de huidige regeling die door de directeuren zelf is vastgesteld, conform de aanbevelingen van de commissie-Simons. Tevens hebben zij mij toegezegd om de toepassing daarvan bindend te maken voor hun leden. Ik heb mij



Mevrouw Arib (PvdA)

© M. Sablerolle ± Gouda

voorgenomen om alle raden van toezicht hier persoonlijk over aan te schrijven. Ik zal mededelen wat de politieke gevoelens over deze kwestie zijn en wat ik van ze verwacht. Ik wil dus een nadrukkelijker stempel van de leden van de raden van toezicht op de uitkomst van de arbeidsvoorwaarden van de leden van de raden van bestuur.

Ik heb ook aangekondigd dat ik een zorgbrede "governance code" in het beleidsveld van VWS wil introduceren, waarin ook gedragsregels rond de salariëring opgenomen moeten worden. Die code zal ik opnemen in de Regeling jaarverslaggeving zorginstellingen, de RJZ, om zo het effect te vergroten. Dat is in feite het in regelgeving verankeren van het principe om dit toe te passen of uit te leggen, waar de fracties van VVD, PvdA en CDA op hebben aangedrongen. De Tabaksblat-code in het bedrijfsleven wil ik ook in de zorg introduceren. Als het goed is, moeten de excessen uit het verleden in de komende vijf jaren verdwijnen. Dan bereiken die mensen de pensioenleeftijd en dat moet een beter beeld opleveren. Ik zal dat van jaar tot jaar monitoren en daar zal ik de Kamer ook over berichten. Dan wil ik nog een uitbreiding van de transparantie bewerkstelligen in de niet-deponeringsplichtige sectoren, ook bij de zorgverzekeraars. Ik moet mij

er nog wel op beraden hoe ik dat moet aanpakken. De naleving van de deponeringsplicht was echt ondermaats, maar die wil ik stevig gaan aanpakken. Dit jaar worden al boetes uitgedeeld aan instellingen die niet hebben voldaan aan de deponeringsplicht. De salarisstructuren van de ziekenhuizen hebben zich allemaal in een ondoorzichtig grijs gebied afgespeeld. Men is uit de cao's gegaan, maar men heeft wel de sociale zekerheid van de cao meegenomen en tegelijkertijd een marktsalaris bedongen. Aan al deze toestanden moet gewoon een eind komen.

Mevrouw Van Miltenburg (VVD): Wil de minister dat onderzoek niet beperken tot de ziekenhuisdirecteuren? Wil hij ook kijken naar de directies van AWBZ-instellingen? Ook daar zijn heel rare dingen aan de hand.

Minister Hoogervorst: Dit is zorgbreed. In de ziekenhuizen zijn natuurlijk wel de hoogste salarissen.

Mevrouw Van Miltenburg (VVD): Weet u dat zeker?

Minister Hoogervorst: In de brief hebben wij ook een beeld geschetst van de AWBZ-instellingen, maar ook daar gebeuren dingen die niet door

de beugel kunnen. Wij gaan het dus zorgbreed bekijken.

Mevrouw Arib (PvdA): Ik ben ontzettend teleurgesteld door het antwoord van de minister. In de zomer is Nova met een reportage gekomen over de schandalige salarissen van directeuren. De minister heeft daarop gereageerd met de opmerking dat hij daar een eigen onderzoek naar zou instellen. Dat is inmiddels gebeurd en dat bevestigt het beeld alleen maar. De minister heeft vervolgens gezegd dat hij dat vervelend vindt, maar dat hij daar niet over gaat. Tijdens de financiële beschouwingen heeft zijn collega Zalm echter duidelijk uitgesproken dat salarissen in de publieke sector niet zo exorbitant mogen zijn, zeker niet in een tijd waarin op allerlei basale dingen wordt bezuinigd. Hij heeft ook gezegd dat er wel degelijk instrumenten zijn om die salarissen aan banden te leggen. Wil de minister keihard reageren op die hoge salarissen? Wil hij dat wettelijk afdwingen? Ik heb geen vertrouwen in vrijblijvende gedragscodes, waar deze heren geen boodschap aan hebben.

Minister Hoogervorst: Ik vind het belangrijk dat er een salariëringcode komt die soberder is dan de huidige. Bovendien wordt wettelijk verankerd dat er bij eventuele afwijkingen van deze code een uitleg is vereist van de reden waarom dit gebeurt. Verder vind ik het belangrijk dat wij via de nieuwe corporate governance de raden van toezicht in een betere positie brengen ten opzichte van de raden van bestuur. Dit zijn belangrijke winstpunten. Ik kan de salarisschalen niet zelf vaststellen, maar dat heeft ook niemand verlangd. Ik denk dat wij heel veel kunnen bereiken met de maatregelen die ik heb toegelicht, want het gaat er soms heel pittig aan toe.

Mevrouw Arib (PvdA): De minister kan wel degelijk een norm stellen. Ik vind dat de overheid en zeker het kabinet een signaal moeten afgeven dat het eigenlijk niet kan zoals het er nu aan toe gaat. Minister Zalm heeft dit wel gedaan. Hij heeft gezegd dat directeuren van ziekenhuizen en zorginstellingen niet meer mogen verdienen dan de minister-president. Deelt de minister die mening van minister Zalm?

Hoogervorst

Minister **Hoogervorst**: Als de salarissen in de zorg worden vergeleken met het beoogde, toekomstige salaris van bewindslieden, lopen die niet zo ver uit de pas. De heer Zalm heeft de Kamer schriftelijk laten weten dat hij de inhoud deelt van de brief die ik aan de Kamer heb geschreven.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ik kan het niet meer volgen. Wie heeft er nu gelijk, de heer Zalm of u?

Minister **Hoogervorst**: Wij hebben allebei gelijk.

Mevrouw **Arib** (PvdA): En dus komt er een wettelijke maatregel?

Minister **Hoogervorst**: Ja, er komt een wettelijke maatregel. Dat heb ik al eerder gezegd.

De heer **Nawijn** (LPF): Ik vind dat de minister een goede lijn schetst. Ik neem aan dat die geldt voor de directeuren in de semi-publieke sector en niet voor directeuren van privé-klinieken.

Minister **Hoogervorst**: Ik ga ervan uit dat de openbaarheidvereisten voor de hele sector zullen gelden. Ik kom hier nog op terug.

De heer **Nawijn** (LPF): Ik vraag er aandacht voor dat de leden van de raden van toezicht vaak hoge vergoedingen krijgen. Ik vind dat daar een einde aan moet komen. Ik weet dat dit vaak bestuurders zijn die een volledige andere functie hebben met een normaal salaris en dan verdienen zij ook nog eens extra doordat zij in een raad van toezicht zitten.

Minister **Hoogervorst**: Mijn algemene indruk is niet dat leden van raden van toezicht veel betaald krijgen. Dit is misschien ook een van de oorzaken van het probleem, want het is vaak liefdewerk oud papier. Ik zal dit bekijken.

Voorzitter: Weisglas

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Begrijp ik nu goed dat er een wettelijke regeling komt, maar zonder enige juridische status? De regeling bevat immers twee bepalingen waar iedereen onder uit kan. In de eerste plaats de eis: pas toe of leg uit. Met andere woorden:

als je een smoes hebt om wat meer te verdienen, dan hoeft je die alleen maar op papier te zetten en is het goed. In de tweede plaats het feit dat er geen grens en geen relatief getal wordt genoemd, bijvoorbeeld niet meer verdienen dan een minister. Zo is het toch eigenlijk niets, want de regeling heeft geen enkele juridische status.

Minister **Hoogervorst**: Er moeten twee dingen gebeuren. Er moet een soberder salarisonormering komen in de zorg. De NVTZ heeft toegezegd dat die zal worden ontwikkeld. In de tweede plaats zal de sector daar in die zin aan worden gebonden, dat er over afwijkingen van die normering verantwoording moet worden afgelegd. Meer kan ik niet doen.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): U kunt wel meer doen, maar u wilt niet meer doen. Dan blijft toch de vraag: waarom niet. U vindt dit wel een belangrijk onderwerp en u vindt het erg dat zij zoveel verdienen. U kunt dit regelen, want u kunt zeggen: mijn salaris is het maximumsalaris. Waarom wilt u dit niet, terwijl u dit toch zo belangrijk vindt?

Minister **Hoogervorst**: Ik heb in mijn brief ragfijn uitgelegd wat mijn beperkingen zijn te aanzien van salarissvaststelling in de semi-publieke sector. Het staat mij niet bij wat al de juridische complicaties daarbij waren. Het betreft private instellingen en als ik zou proberen een maximumschaal op te leggen, zou ik in gigantische juridische problemen komen.

De heer **Buijs** (CDA): Ik ben blij met de toezegging van de minister maar wil haar nog even aanscherpen. De vereniging van ziekenhuisdirecteuren is zelf bezig met de aanpassing van de gedragscode. Dat is een goede ontwikkeling. De minister zegt dat men zich maatschappelijk moet verantwoorden in gevallen waarin de gedragscode wat betreft de hoogte van de honoreringen afwijkingen vertoont. De minister zal dus regels stellen aan de gedragscode. Hij zal aanwijzingen moeten geven om ervoor te zorgen dat een en ander daadwerkelijk in de gedragscode komt te staan.

Minister **Hoogervorst**: Laat ik het zo zeggen: ook de NVTZ stelt het op prijs dat ik meekijk.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik ben heel erg teleurgesteld. De verontwaardiging over dit onderwerp is breed: bij alle politieke partijen, bij de minister en in de maatschappij. Dan komt de minister met een wet, waarin geregeld wordt dat er een code komt. Als je van de code afwijkt moet je dat maar uitleggen. Een directeur die zijn zakken wil vullen, zal dat echt wel uitleggen. Daarover hoeft u niet ongerust te zijn. Ook u kent het voorbeeld van de directeur die tienmaal zoveel verdient als een verpleegkundige in zijn eigen ziekenhuis. De verhoudingen zijn totaal scheef. Daarin moet een grens getrokken worden. Maar de minister zegt niet dat hij deze grens gaat trekken. Hij zegt alleen dat er allerlei juridische redenen zijn waarom het niet zou kunnen. Volgens mij is dat onzin, want wetten maken wij onder meer hier.

Minister **Hoogervorst**: Het is gemakkelijk om het verhaal op te hangen dat de transparantie niets voorstelt. Het is een feit dat de grote excessen zich hebben afgespeeld in een periode waarin geen sprake was van zelfs maar het begin van transparantie. Men heeft heel hoge salarissen verbonden aan de cao's in de sociale zekerheid. Dat gebeurde omdat men wist dat er niemand was die erop toekeek. Nu kijkt de hele maatschappij toe. Daarom hebben wij überhaupt een discussie zoals wij haar hebben. Ik ben ervan overtuigd dat er zonder transparantie geen versoberde salarisonormering in de zorgsector zou komen. Zij wordt afgedwongen door de transparantie. Het is makkelijk om te zeggen dat al die heren toch wel hun zakken blijven vullen. Ik wijs erop dat het besturen van een grote gezondheid-instelling geen sinecure is. Het betalen van hoge salarissen zal echter een stuk ingewikkelder worden dan in de huidige praktijk.

Mevrouw **Kant** (SP): De minister zegt dat het feit dat een en ander openbaar is, ertoe zal leiden dat men rustiger aan zal doen. Ik geloof daar helemaal niet in. In het bedrijfsleven is ook niet aangetoond dat het zo werkt. Als men dat normbesef had, zou men nu al niet zulke hoge salarissen voor zichzelf hebben bedongen. Ik geloof er dus helemaal niet in. Ik snap niet dat de minister het handvat niet neemt om een maximum te stellen aan de

Hoogervorst

salarissen nu hij dat kan. Laat hem nu niet zeggen dat hij dat juridisch niet kan. Het zijn namelijk premiecenten van Nederlanders. De minister gaat ook daarover en hij kan er normen aan stellen. Waarom dan niet aan de salarissen in de zorg?

Minister **Hoogervorst**: Ik heb in mijn brief heel duidelijk aangegeven waarom normering van de salarissen in de zorgsector door de overheid niet aan de orde kan zijn.

De heer **Heemskerk** (PvdA):
Voorzitter ...

De **voorzitter**: Laten we niet de ene interruptie op de andere stapelen. De minister vervolgt zijn betoog.

Minister **Hoogervorst**: Voorzitter. De heer Heemskerk heeft gevraagd waarom ik mij eigenlijk bemoei met de particuliere premies. Ik zou daar helemaal niet over gaan. De kwestie is dat de zorgverzekeraars niet over premieontwikkeling hebben gesproken. Dat mogen ze helemaal niet van de NMa. Ze hebben gesproken over de kostenontwikkeling. Ik ga ook over kosten, dus dan mag ik wel wat terugzeggen. Ik had het gevoel dat in de berekeningen van ZN een beeld werd geschapen, dat aanleiding zou kunnen zijn tot een meer uitbundige premiestijging dan noodzakelijk. Ik kijk anders dan ZN aan tegen de kostenontwikkeling. ZN heeft ook de enorme stijgingen van de afgelopen jaren nog in haar achterhoofd. Ik heb in het begin van mijn verhaal duidelijk gemaakt dat de kostenstijgingen de afgelopen twee jaar sterk zijn afgenomen. Ik wil hier niet al te veel in de techniek treden, maar ik ga uit van een reguliere kostenstijging die lager is dan de berekening van de zorgverzekeraars. De zorgverzekeraars gaan uit van een kostenstijging van ongeveer 5%, terwijl mijn schatting uitkomt op ongeveer 2%. Dat komt bijvoorbeeld omdat ik de opbrengsten van het convenant van de ziekenhuizen meetel en de zorgverzekeraars niet. Bovendien zal er een voordeel voortkomen uit de verevening van financieringsachterstanden, maar ik zal de Kamer verder niet vermoeien met de techniek.

Zeker bij de eerste indianenverhalen ging het om de vraag naar het effect van de invoering van DBC's. Er was eerst sprake van de veronder-

stelling dat deze invoering zou leiden tot hogere voorzieningen van particuliere verzekeraars. Dat is afgekaart met de PVK en dat is dus niet nodig. Daardoor ging er 10% vanaf. Wat over blijft, is een probleem dat ik op zichzelf erken, namelijk het feit dat oudere patiënten in de meer realistische tarifiering goedkoper worden dan in de huidige situatie, terwijl jongeren patiënten duurder worden. Particuliere verzekeraars hebben relatief meer jongere en minder oudere verzekerden, dus zij krijgen met hogere kosten te maken. De heer Heemskerk stelde een vraag die ik ook onmiddellijk aan mijn ambtenaren heb gesteld. Als het een kwestie is van een verschuiving van lasten, dan kan de totale som niet toenemen en moet er elders een kostendaling plaats vinden. Onder de ziekenfondsverzekerden, waarnaar de heer Heemskerk verwees, is er evenwicht tussen jong en oud. Per saldo is het effect daar neutraal. Er slaat wel een kostenvoordeel neer binnen de WTZ, want daar zitten veel ouderen. Dat voordeel wordt echter weer gecompenseerd door andere factoren waardoor de premie per saldo neutraal blijft.

Ik erken dat er voor de particuliere verzekeraars een verschuiving plaatsvindt. Onze beste inschatting, gebaseerd op een brede steekproef, is dat de stijging ongeveer 4% bedraagt. De zorgverzekeraars hebben daar nog enkele andere berekeningen naast gelegd en houden rekening met een stijging van 4% tot 8%. Daardoor komen zij veel hoger te zitten. Onze inschatting is dat een stijging van 4% echt voldoende zou moeten zijn. Omdat de DBC's al per 1 juli 2004 zouden worden ingevoerd, hebben de zorgverzekeraars bovendien vorig jaar al rekening gehouden met een stijging van 2%. Mijn berekening is dat een stijging van ongeveer 2% dit jaar genoeg zou moeten zijn. Ik kom dan op een totale kostenstijging van ongeveer 4%.

Ondanks het feit dat ik niet over de uiteindelijke vaststelling van die premies ga, vond ik het nodig om daar toch iets over te zeggen. Mevrouw Schippers heeft hier een haarfijne analyse gegeven over de kostenberekening van Zorgverzekeraars Nederland. Zij vraagt zich af of deze gang van zaken wel in overeenstemming is met de Nederlandse mededingings-

wetgeving. Ik kan de Kamer verzekeren dat het gebeurde in overeenstemming is met onze mededingingswetgeving. De NMa maakt daar ook geen bezwaar tegen. Ik kan mij aan de andere kant het lichte ongenoegen van mevrouw Schippers voorstellen over het feit dat de geesten op deze manier rijp worden gemaakt voor een premiestijging. Dat was ook de reden waarom ik mij toch geroepen voelde om een ander geluid te laten horen.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Opvallend is dat het natuurlijk alleen maar ging over kostenstijgingen. U zegt nu dat er ook sprake is van kostendalingen. Dat versterkt het idee dat de geesten rijp worden gemaakt. Wat is toegestaan en wat niet? Deze simpele vraag is moeilijk te beantwoorden. Kan de minister hier toch iets over zeggen? Wat mogen brancheorganisaties wel en wat mogen zij niet? Hierover moet meer duidelijkheid ontstaan.

Minister **Hoogervorst**: Mijn gevoel is dat zorgverzekeraars niets onoorbaars hebben gedaan binnen de huidige mogelijkheden. Ik houd mij hier dus verre van. Men doet dit al jaren en is nooit op de vingers getikt, dus ik heb geen reden om dat nu te doen. Ik denk wel dat het nuttig is om dit fenomeen van kostenberekeningen meer ten principale onder de loep te nemen, niet alleen met betrekking tot de zorgverzekeraars. Ik moet hier maar eens over praten met mijn collega van Economische Zaken om na te gaan of wij daar misschien een studie aan kunnen wijden, want dat heb ik nog niet gedaan. Ik weet niet of hij vreselijk vindt wat ik zeg. Het lijkt mij wel de moeite waard om dit eens na te gaan.

Mevrouw **Kant** (SP): Er wordt alom gewaarschuwd voor het feit dat de zorg duurder wordt door de invoering van marktwerking in de ziekenhuiszorg via het afrekenen op DBC's. Ik noem het toch maar weer marktwerking. Die maakt de zorg dus duurder. Heeft de minister oog voor dit risico? Hoe gaat hij na of dat inderdaad gebeurt? Op welk moment steekt hij er een stokje voor als het gebeurt en zegt hij dat hij dit niet wil?

Minister **Hoogervorst**: Dit heeft niets met marktwerking te maken,

Hoogervorst

want dit gaat juist over dat deel van de zorg waarin helemaal geen marktwerking wordt geïntroduceerd. Het gaat ook niet om een kostenverhoging, maar om een kostenverschuiving van de WTZ naar maatschappijpolissen.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik heb het niet over de particuliere premies, maar over het algemene feit dat u per 1 januari aanstaande 10% DBC's in ziekenhuizen laat plaatsvinden. Daarover moet worden onderhandeld. Dat deel is dus een vorm van marktwerking in de ziekenhuiszorg.

Minister **Hoogervorst**: Dat is waar.

Mevrouw **Kant** (SP): Als ik deze week bereik dat u dat niet doet, zou dat heel mooi zijn! Het gaat echter wel gebeuren. Daarom bestaat de vrees dat de kosten stijgen. Er wordt namelijk op het "product" afgerekend. Erkent u dat gevaar? Hoe bewaakt u dat? Wat is voor u het moment om in te grijpen? U zei dat u vond dat de marktwerking de zorg niet duurder mocht maken en dat u zou ingrijpen als dit wel het geval was.

Minister **Hoogervorst**: Dat is voor mij inderdaad een zeer belangrijk beoordelingscriterium.

Mevrouw **Kant** (SP): Hoe gaat u het beoordelen?

Minister **Hoogervorst**: Wij gaan na hoe het uitpakt. Als dit tot fors hogere prijzen leidt, krab ik mij achter de oren. Ik zal wel in het achterhoofd houden dat er altijd zoiets als een prijs-kwaliteitverhouding bestaat.

Mevrouw **Kant** (SP): U krabt zich achter de oren, maar ik neem aan dat u van begin af aan bijhoudt wat er gebeurt, dat u per kwartaal beoordeelt wat de gevolgen zijn en vervolgens de Kamer hierover informeert. Zodoende kan er tijdig worden ingegrepen.

Minister **Hoogervorst**: Zeker.

De heer **Heemskerk** (PvdA): Voorzitter. Ik zie inderdaad de studie van het NMa over het al dan niet klakkeloos overnemen van kostenstijgingen graag tegemoet. Ik wil ook de berekeningen zien die minister maakt om na te gaan of de WTZ het

verschil inderdaad corrigeert. Het is toch raar dat het zo hoog kan oplopen, maar plotseling in de WTZ kan worden gecorrigeerd?

Minister **Hoogervorst**: De WTZ bestaat per 1 januari 2006 niet meer. In 2006 moeten nog wel DBC's worden betaald die in 2005 zijn geopend. Daarvoor moeten wij een voorziening treffen. Die moet het dalende effect dat voortvloeit uit de ontwikkeling van DBC's neutraliseren.

De heer **Heemskerk** (PvdA): Dat zien wij dan wel komen. Mijn vraag over het zware verwijt dat de zorgverzekeraars en het Centraal planbureau u hebben gemaakt, is niet beantwoord. Zij hebben u verweten dat de ramingen structureel niet deugen, dat de zorg altijd harder groeit dan het kabinet voorspelt en dat de zorgverzekeraars daarom hun premies moeten laten stijgen. Kunt u ingaan op het verwijt dat de stijging van de kosten structureel wordt onderschat? Als het klopt, deugen namelijk ook deze begroting en het Budgettair Kader Zorg niet.

Minister **Hoogervorst**: Het is zonder meer een feit dat in de afgelopen jaren en zeker in de jaren dat de budgettering is losgelaten, de uitkomsten altijd hoger waren dan de voorspellingen. Dat is waar. Ik snap best dat zorgverzekeraars ook nog eens goed kijken naar onze ramingen en die niet zomaar voor zoete koek slikken.

De heer **Heemskerk** (PvdA): Het Centraal Planbureau heeft ook wel eens gekeken of het structureel de economische groei overschatte, wat niet het geval bleek te zijn. Als sprake is van een fout in de voorspellingen van het ministerie, wat is daarvan dan het gevolg voor de premies? Dan hebben de verzekeraars toch het recht om altijd te zeggen dat de kostenstijging beleidsmatig veel te somber is?

Minister **Hoogervorst**: Ik wil ze op zichzelf het recht om zoiets te zeggen, niet ontnemen.

Alle sprekers zijn uitgebreid op de problematiek in de eerste lijn ingegaan. De heer Buijs is ingegaan op de huisartsenproblematiek. Eind vorig jaar heb ik een brief naar de Kamer gestuurd, waarin ik heb

geschreven dat ik de problematiek van de huisartsenzorg in het bredere perspectief van de eerste lijn wil oplossen. Ik ben van mening dat het afgezien van geld, vooral een kwestie is van verandering van organisatie en dat de gehele eerstelijnszorg doelmatiger en meer prestatiegericht moet worden georganiseerd. Eind augustus heb ik een intentieverklaring getekend met partijen in de eerste lijn. Concreet is daarin afgesproken dat de partijen streven naar meer samenwerking, meer taakherschikking, grotere transparantie en duidelijkheid voor patiënten. Kortom: integrale zorgverlening.

In mijn toekomstvisie op de eerste lijn staan twee dingen voorop: brede toegankelijkheid en zoveel mogelijk zorg voor chronisch zieken in de eerste lijn houden en brengen. Iedereen moet toegang hebben tot de eerstelijnszorg die hij nodig heeft. Het groeiend aantal mensen met een chronische ziekte moet zoveel mogelijk in de eerste lijn worden geholpen. Wat moeten daarvoor gebeuren, gegeven de capaciteitsproblemen die er zijn? Er moet meer samenwerking komen binnen de brede eerstelijnszorg. Er moet meer samenwerking komen in bijvoorbeeld gezondheidscentra. Taakherschikking moet ertoe leiden dat meer patiënten kunnen worden behandeld. Taakherschikking op grote schaal zal onvermijdelijk zijn om de problemen het hoofd te bieden. Het werkt ook heel goed. Overigens heeft de wijkverpleegkundige volgens mij nooit met een leren jas aan op een Solex gereden. Dat waren volgens mij de mensen van het GAK. De wijkverpleegster zat gewoon op de fiets, want zij had een heel klein gebied. De samenwerking tussen de wijkverpleegkundige, die gelukkig nog wel bestaat, en de huisarts is te veel uit elkaar getrokken. Wij moeten die samenwerking herstellen en versterken. Daarover ben ik het van harte eens met mevrouw Arib.

Mevrouw Arib heeft een voorstel gedaan voor versterking van de eerste lijn, dat ik zeer op prijs stel. Dat voorstel komt in grote mate overeen met de hoofdelementen in de zojuist genoemde intentieverklaring. De waardevolle functie van de eerste lijn, waarin preventie, bevorderen van mantelzorg en doelmatig zorggebruik centraal staan, wordt bevestigd. Ik zal het voorstel van mevrouw Arib bij mijn

Hoogervorst

verdere overwegingen graag betrekken.

Mevrouw Schippers heeft gerefereerd aan het introduceren van nieuwe beroepen zoals \pm en wie verzint er een goede benaming voor? \pm nurse practitioner en physician assistant. Die zullen daaraan bijdragen. Ik ben het ook met mevrouw Schippers eens dat wij ook niet te beroerd moeten zijn om de bevoegdheden aan te passen en deze mensen de ruimte te geven om op grotere schaal medisch te handelen. Zij zijn zeer goed opgeleid. Ik heb dat ook met eigen ogen gezien. Zij kunnen ontzettend veel. Wij moeten daarvan gebruik maken.

Er moeten meer samenwerkingsverbanden worden opgezet, bijvoorbeeld in de vorm van gezondheidscentra. Tijdens mijn werkbezoeken is mij opgevallen dat er veel goede initiatieven zijn, maar dat die initiatieven allemaal lokaal worden bedacht door een toevallig enthousiaste huisarts of een toevallig enthousiast gemeenteraadslid. Die initiatieven ontstaan allemaal onafhankelijk van elkaar. Op veel plekken is echter die enthousiaste huisarts of dat enthousiaste gemeenteraadslid of die enthousiaste wethouder niet aanwezig. Ik wil dus met dat initiatief een soort kettingreactie in het land gaan veroorzaken, waardoor die lokale samenwerkingsverbanden worden gestimuleerd.

De heer Buijs heeft gevraagd of het niet nuttig zou zijn om te komen tot een apart convenant over de huisartsenzorg. De relatie met de LHV is een beetje precair op dit moment door de hele discussie rond de no claim. Men heeft de intentieverklaring eerste lijn niet ondertekend, maar men wil er wel aan meewerken omdat het belang ervan wordt ingezien. Ik heb inmiddels ook een gesprek gehad met de voorzitter van de LHV, Bas Vos. Dat was een uitermate constructief en openhartig gesprek. Ik heb hem in ieder geval willen overtuigen dat ik echt serieus aan het werk wil met de eerste lijn en ik hoop van harte dat wij wederzijds uit de loopgraven komen en dat wij tot een constructieve samenwerking komen in dat brede initiatief van die brede eerste lijn.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik ga even terug naar het onderwerp waarover u het hiervoor had, namelijk al dat initiatief op lokaal niveau. Dat heb ik gisteren ook in

mijn inbreng aan de orde gesteld. Het initiatief is er wel, maar het loopt stuk op de vraag wie dat moet financieren. Wie er verantwoordelijk is, is onduidelijk in de wetgeving. Ik vind het perfect dat u dat wilt stimuleren, dat u kettingreacties wilt veroorzaken, maar wat hebben wij aan een ketting van initiatieven die allemaal op de plank blijven liggen? Ik wil een ketting van initiatieven die uitgevoerd worden. Daar heeft u volgens mij wel een actieve rol in.

Minister **Hoogervorst**: Daarom moeten de zorgverzekeraars hierin ook een vreselijk belangrijke rol spelen. Die kunnen ook die financiële integratie tot stand brengen als dat nodig is. Bij de hulp aan chronisch zieken komen er verschillende onderdelen van de zorgketens aan te pas, bijvoorbeeld bij diabetici de internist, de huisarts, de verpleegkundige. Mijn ideaal zou zijn om zoveel mogelijk werk door de verpleegkundige te laten doen. Als de patiënt eenmaal goed is ingesteld, kan dat ook. Daar heb je natuurlijk wel een integrale kijk op die zorgverlening voor nodig. Dat ben ik helemaal met u eens.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik deel uw mening dat de zorgverzekeraars hierin een heel belangrijke rol spelen, maar hoe zorgen wij ervoor dat zij dat gaan doen? Hoe actief zijn zij betrokken bij het versterken van de eerste lijn?

Minister **Hoogervorst**: Zij zitten bij dit project aan tafel. Ik verwacht echt een belangrijke inbreng.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ik ben erg blij met het antwoord van de minister dat hij de doelstellingen van het plan voor de wijkzuster onderschrijft en het plan zal betrekken bij de uitwerking van de eerstelijnszorg. Ik heb ook een voorstel voor een dekking gedaan: drie huisartsen en een wijkverpleegkundige voor 10.000 patiënten.

Minister **Hoogervorst**: De taakherschikking moet gevolgd worden door een financiële herschikking. Met een herschikking van de bestaande middelen kunnen wij tot veel betere effectieve zorg komen.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Naar aanleiding het amendement van de heer Buijs er is er een korting van

4% ingesteld. Er wordt al gesproken van de Buijs-korting. De huisartsen hebben aangekondigd actie te gaan voeren. De minister heeft de voorzitter van de LHV gesproken. Gaan die acties door?

Minister **Hoogervorst**: Dat weet ik niet. Ik heb duidelijk gemaakt dat het gat voor 2005 gedekt is. Ik ga niet met ingang van 1 januari 2005 met een tariefkorting komen. Ik heb gezegd: laten wij dit achter ons laten en constructief met elkaar om de tafel gaan zitten.

De heer **Buijs** (CDA): Een compliment voor de minister dat hij in ieder geval de LHV aan tafel heeft gekregen. Ik hoop dat de gesprekken zullen worden voortgezet. Ik heb gevraagd om een convenant, los van de waardering voor de totale inbedding in de eerste lijn. Er spelen zaken rond de opleidingscapaciteit en de praktijkondersteuning. De minister heeft initiatieven genoemd. In totaal is de capaciteit van de huisarts in de zorg volstrekt onvoldoende. Ik roep de minister op om daarover apart een convenant te sluiten. Huisartsen zijn vooral boos, omdat ten tijde van minister Borst veel beloftes zijn gedaan. Een van de beloften voor specialisten, herijking van inkomens, is ingewilligd. Wil de minister nog eens kijken naar de beloften die destijds zijn gedaan aan huisartsen?

Minister **Hoogervorst**: Dat zal ik doen. Er wordt nu onderzoek gedaan naar de normering voor de specialisten, dus er is nog geen nieuw onderbouwd uurtarief.

De heer **Buijs** (CDA): Dat is mij bekend. Ik doel op een artikel in de Volkskrant van vandaag over het CVZ, waarin staat de specialisten 150 mln euro extra krijgen. Volgens het CVZ heeft dat te maken met de herijkingbeloften van toen nog minister Borst.

Minister **Hoogervorst**: Dat is een zeer technische zaak, die mijn ambtenaren mij hebben getracht uit te leggen. Ik zal de Kamer schriftelijk toelichten wat hier is gebeurd.

Ik kom toe aan preventie. Mevrouw Schippers noemde mij streng een zeloet, die al predikend door het leven gaat. Ik vind dat "embarrassing", want ik herken mijzelf daar helemaal niet in.

Hoogervorst

Gisteravond heb ik met mijn zontje gedineerd ...

De **voorzitter**: Zou hij dat ook zo noemen?!

Minister **Hoogervorst**: ...en we hebben toen patat met pindasaus en frikadellen gegeten! Dat was heel erg lekker! Ik zeg dit om aan te geven dat ik ook maar een zondig mens ben. Bij wat ik net heb genoemd blijft het niet, maar dat komt een ander keertje wel!

De **voorzitter**: Ik geloof nu dat ik mijn rol als voorzitter op mij moet nemen door mensen in bescherming te nemen! De minister vervolgt zijn betoog.

Minister **Hoogervorst**: Terecht heeft het onderwerp gedragsverandering een belangrijke plaats in de begroting gekregen. Doel van het nieuwe stelsel van de gezondheidszorg is immers dat iedere partij in het veld zijn eigen verantwoordelijkheid scherper neemt. Voor de consument betekent dat onder andere dat deze beter moet letten op de eigen gezondheid. 30 Tot 50% van de gezondheidsklachten is terug te voeren op levensstijl: te dik zijn en roken zijn nog altijd de grote boosdoeners, naast te weinig beweging. Ik ben het helemaal eens met mevrouw Schippers dat preventie altijd een kwestie van eigen verantwoordelijkheid is. Dat neemt niet weg dat de overheid hier een duidelijke rol heeft. De meeste strikte rol, die van regelgeefster, moet zoveel mogelijk beperkt blijven tot situaties waarin sprake is van het toebrengen van schade aan derden, zoals bij het meeroken, of als het gaat om bescherming van zwakke groepen die nog niet voldoende voor zichzelf kunnen opkomen, bijvoorbeeld alcoholmisbruik onder jongeren.

In de meeste andere gevallen heeft de overheid een taak in voorlichting en gedragsbeïnvloeding. Hier valt nog veel gezondheidswinst te boeken. Mevrouw Schippers is het erg oneens met al het geld dat naar STIVORO gaat, maar deze stichting doet veel nuttig werk. Maar dat is niet het enige wat wij doen: de grote opdracht voor de toekomst is het bestrijden van de zwaarlijvigheid, obesitas, overgewicht. Met voorlichting valt hier al veel te bereiken. Het Voedingscentrum doet uitstekend

werk. De voorlichtingscampagne heeft erg veel succes: honderdduizenden, zo niet miljoenen Nederlanders raadplegen de website van het Voedingscentrum jaarlijks. Dat loopt dus goed. Er zijn ook de nodige preventiesuccessen. Het veel bekritiseerde anti-rookbeleid gaat dit jaar echt leiden tot een forse daling van het aantal rokers. Ik heb begrepen dat wij de daling die wij hadden voorzien ruim binnen hebben. Wij gaan ook meer Nederlanders laten bewegen. In gevolge de motie-Rijpstra komt er een nationaal actieplan bewegen. Verder ben ik bezig om rond overgewicht een convenant af te sluiten met het bedrijfsleven. Dat is echter niet eenvoudig. Bij elke persconferentie die ik geef, probeert men mij uitspraken te ontlokken door te vragen of ik bijvoorbeeld hamburgers of frisdrank ga verbieden. Als ik daar dan een beetje half op antwoord, staat meteen op de voorpagina dat ik de Big Mac wil verbieden. Dat ga ik dus allemaal niet doen, want dat heeft geen enkele zin. Bijna iedereen vindt dat namelijk lekker. Het gaat er echter om dat je daar op een verstandige manier mee om gaat. Je moet dus zien te bereiken dat men op scholen niet alleen snoep en zoete frisdranken aanbiedt in de automaten, maar ook gezonde alternatieven. Om dat soort simpele dingen moet het gaan. Verder moeten er duidelijke aanduidingen komen van het aantal calorieën dat in een bepaald product zit. Dat is de weg die ik zou willen bewandelen. Tegen mevrouw Schippers zeg ik nogmaals dat een beklommende samenleving mij niet voor ogen staat.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Dat laatste stelt mij enigszins gerust, maar niet helemaal. De VVD is voor eigen verantwoordelijkheid. Gezond gedrag betaalt zich uit in minder dokterbezoek en dus in een hogere no claim. Gezond gedrag wordt dus beloond. Wij hebben ook nooit gezegd dat wij helemaal geen regels willen. Informatievoorziening is een taak van de overheid. Dat heb ik expliciet gezegd. Het stellen van randvoorwaarden ook. Het gaat mij erom dat de minister in mijn ogen makkelijk beleid voert in de vorm van een budget geven en reclame maken, maar het beleid waar het echt om gaat, het moeilijke beleid, laat hij liggen. Die speelveldjes in de

binnensteden en de fietspaden waardoor kinderen weer gaan fietsen en al die andere voorbeelden die ik heb genoemd, dat is het echte beleid en dat zet echt zoden aan de dijk.

Minister **Hoogervorst**: Dat overstijgt echter wel mijn deskundigheid. Ik weet niet of wij op dat punt mee kijken met VROM. Dat zou misschien wel een goede zaak zijn. Ik weet echter wel dat de tijd van vroeger, waarin je als kind de hele dag op straat speelde, nooit meer terug komt, althans niet in de grote steden. Ik ben echter best bereid om daar met mijn collega van VROM naar te kijken, maar de verdichting van de steden, lijkt mij toch echt een langetermijntrend die moeilijk te doorbreken is. Het gaat bovendien niet alleen om het feit dat men steeds meer is gaan eten in de afgelopen jaren. Het grote probleem is dat men steeds minder is gaan bewegen. Dat zou ertoe moeten leiden dat men het dieet aanpast. Met alleen meer bewegen, kom je er namelijk niet.

Mevrouw **Kant** (SP): Als het gaat om de speelruimten in binnensteden ligt er op dit moment een initiatiefwet van mijn hand om daar wel iets aan te doen, maar dat weet deze minister niet. Wij gaan daar binnenkort over discussiëren. Ik heb nu echter een vraag over het eetgedrag en preventie. De minister sprak zojuist al over snoep en frisdrank in scholen. Dat is iets waar je wel iets aan zou kunnen doen. Wil de minister daarover door denken? Je zou dat bijvoorbeeld niet toe kunnen staan en je zou er voor kunnen zorgen dat juist fruit en gezond eten in de scholen wordt verkocht. Dat is namelijk juist de plek waar je kinderen niet te veel aan dit soort verleidingen moet blootstellen. Ze kopen het toch wel, maar als je er de hele dag langsloopt op school, is dat wel een erg grote verleiding. De minister erkent het belang van goede voeding, maar vervolgens gaat hij wel vanaf 1 januari het aantal consulten bij de diëtist maximeren tot vier. Het gaat dan niet alleen om mensen met overgewicht, maar ook om mensen die een ziekte hebben en ingesteld moeten worden op een ander voedingspatroon. Dat is niet bij iedereen in vier consulten opgelost. Waarom is hij daar zo rigide in?

Hoogervorst

Minister **Hoogervorst**: Nogmaals, ik zie niets in het verbieden van frisdrank op school. De kinderen gaan dan naar het dichtsbijzijnde winkeltje om het te kopen. Je moet naar een gemengd, gezonder aanbod van producten toe. Je moet ook de voorlichting verbeteren. Er zijn al diverse suggesties geweest om het aantal gezondheidsconsulten van kinderen te intensiveren op school. Probleemkinderen met bijvoorbeeld ernstige zwaarlijvigheid kunnen nu al vaker bij de schoolarts worden geroepen. Ik wil daar best nog eens naar kijken. Het lijkt me overigens geen eenvoudige zaak, ook niet als je daar verpleegkundigen voor zou inzetten. De capaciteitsproblemen zijn groot. Verder zijn een heleboel kinderen gezond, zodat het niet nodig is om ze vaak bij de arts te brengen.

Er is mij verzekerd dat de omvang van vier consulten bij de diëtist voldoende moet zijn. Ik wil voorkomen dat hier overschrijdingen plaatsvinden.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Voorzitter. Overgewicht bij kinderen is een ernstig probleem. Dat hebben het RIVM en de Wereldgezondheidsorganisatie geconstateerd. Er is meer nodig dan alleen voorlichting. Kinderen bepalen niet wat ze eten. De omgeving heeft daar invloed op. Er moet meer gebeuren.

De **voorzitter**: Ik zeg ook tegen u dat u geen lange inleiding moet houden naar uw vraag toe. Leest u nog eens wat mevrouw Van Nieuwenhoven mij dinsdag geschreven heeft. Korte interrupties, geen lange betogen. Dit geldt voor u allemaal.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Voorzitter. Er is meer nodig dan alleen voorlichting. Er moet ook iets gedaan worden aan de reclame en het aanpakken van de voedingsindustrie en de snoepfabrikanten. De minister heeft eerder toegezegd dat hij met deze sector zou onderhandelen. Ik verwacht concrete stappen van de minister, niet alleen voorlichting.

Minister **Hoogervorst**: Voorzitter. Ik heb al gezegd dat ik bezig ben om met de industrie een convenant te maken. De levensmiddelenindustrie heeft er groot commercieel belang bij om niet in hetzelfde verdomhoekje te komen als de tabaks-

industrie. Men is ongerust en wil positief meedenken. Ik wil daar de vruchten van plukken door een convenant te sluiten.

De **voorzitter**: Ik geef voorrang aan de maideninterruptie van mevrouw Koşer-Kaya, tenzij ze zo hard gaat lachen dat mijnheer Van der Vlies eerst moet.

Mevrouw **Koşer-Kaya** (D66): Ik zal niet hardop lachen. Ik wil alleen graag een opmerking maken. Toen wij klein waren, gingen we naar buiten om te spelen. De sfeer waarin veel kinderen op dit moment opgroeien is heel anders. Wij willen als ouders niet zo snel dat onze kinderen de deur uitlopen en buiten gaan spelen. Ik wil altijd met mijn kind mee naar de speeltuin. We werken bij ons met zijn allen, dus we kunnen niet altijd naar die speeltuin. Het is ook een probleem van de maatschappij waarin we leven. Ik vind dat heel veel dingen bij de ouders en bij de school liggen en dat zij veel kunnen doen. De overheid kan ervoor zorgen dat er speeltuinen zijn en genoeg groen.

Ik heb verder zitten luisteren wanneer de onderwerpen kwamen waarover ik nog vragen wil stellen. Die onderwerpen zijn nog niet aan de orde geweest. Ik begreep van de minister dat dit het laatste onderwerp was dat hij wil bespreken. Ik wil toch graag mijn vragen beantwoord krijgen.

Minister **Hoogervorst**: Dat is een probleem, want ik ben wel door mijn stof heen. Ik heb het een en ander schriftelijk afgedaan. Verder heb ik een heleboel zaken waarover u hebt gesproken in algemene zin afgedaan. Mag ik u toezeggen dat ik uw bijdrage nog eens goed bekijk en dat ik hier in tweede termijn op terugkom, als ik dingen echt heb laten liggen? Ik zou u dit bij uw maidenspeech niet willen aandoen.

Mevrouw **Koşer-Kaya** (D66): Ik doel niet alleen op de vragen die ik tijdens mijn maidenspeech aan de orde heb gesteld. Mij is in de miljoenennota het nodige opgevallen wat ik door mijn geringe spreektijd niet naar voren heb kunnen brengen. Collega Van der Laan heeft een amendement ingediend over allochtone homo's. Mevrouw Ross keek daar welwillend naar. Mijn

vraag is echter hoe de minister daar tegenover staat.

Minister **Hoogervorst**: Ik zal de amendementen in mijn tweede termijn langslopen. Ik wacht even tot het beeld rond de amendementen gestabiliseerd is.

Mevrouw **Koşer-Kaya** (D66): Er worden farmaco-economische studies gevraagd bij de registratie van nieuwe geneesmiddelen. Moet ik mijn vraag daarover later aan de orde stellen?

Minister **Hoogervorst**: Ik zal daar nog naar kijken. Ik beloof dat waar mevrouw Koşer-Kaya in de beantwoording tekort is gekomen, ik dat in tweede termijn goed zal maken.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Bij het preventiebeleid moeten bevlogenheid en nuchterheid gecombineerd worden. De minister straalt dat ook uit. Toch zijn er mensen die zich nergens wat van aantrekken en die gewoon doorgaan met negatief gezondheidsbeïnvloedend gedrag. Hoe spreken wij die mensen nu aan? In de Wet op de behandelingsovereenkomst hebben wij een punt gemaakt van drang- en dwangmaatregelen. Ik noem het drugsbeleid daarbij als een herkenbaar voorbeeld vanuit het verleden. Ziet de minister daar nog ruimte voor in de andere gevallen?

Minister **Hoogervorst**: Het gaat dan om heel specifieke problemen. Ik heb toevallig deze week met de gemeenten overlegd over de verruimde mogelijkheden van de BOPZ bij meer bemoeizorg. Die tendens is bij ons aanwezig. Wij hebben de gemeenten gerustgesteld op dat punt.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Het is ook een instrument in de Wet op de behandelingsovereenkomst. Dat kan ruimer toegepast worden en kan tot gedragscorrecties leiden.

Minister **Hoogervorst**: Dat ben ik met de heer Van der Vlies eens. Het gaat hier ook om zwakkere groepen die zichzelf niet kunnen beschermen.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ik heb een procedurele vraag. De minister zegt klaar te zijn met de antwoorden. Hij heeft ons ook schriftelijk een aantal antwoorden verstrekt. Ik heb

Hoogervorst

daarover echter wat vragen. Wij voeren toch een debat over die vragen?

De **voorzitter**: Geeft u kort aan op welke onderwerpen u nog een antwoord verwacht.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Het gaat om IVF-behandeling, draagmoederschap en de pil. De minister geeft antwoord op de vraag over het terugplaatsen van embryo's. Het gaat echter ook om de fertiliteitsmedicijnen die mensen zelf moeten betalen. Daar krijg ik geen antwoord op.

Minister **Hoogervorst**: Met alle respect, maar die discussie is verleden jaar al heel uitvoerig gevoerd. Ik ben ingegaan op de nieuwe kritiek die er vanuit de beroepsgroep is gekomen. Dat blijkt dezelfde te zijn als de oude kritiek van de afgelopen jaren. Ik heb ook verwezen naar de evaluatie die gaat plaatsvinden. Ik ben dus nauwkeurig op de vragen ingegaan.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Er is vorig jaar over de bezuinigingsmaatregel uitvoerig gesproken. De consequenties daarvan komen nu naar voren. Gynaecologen geven aan dat vrouwen naar Turkije gaan, omdat het daar goedkoper is, en vervolgens zwanger van een drieling terugkomen.

Minister **Hoogervorst**: Ik hoor hele rare verhalen van de gynaecologen. Die zeggen dat mensen meerdere embryo's laten plaatsnemen. Het is echter tegen de code van de gynaecologen om dat te doen. Ik kan mij niet voorstellen dat zij daaraan meewerken.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Ik heb een vraag over zittend ziekenvervoer. In antwoord op een vraag van het CDA zegt de minister aan te dringen op minder strikte toepassing van de zogenaamde hardheidsclausule. De minister heeft 13 mln extra ter beschikking gesteld. Waarom verbindt de minister daaraan niet de voorwaarde dat niet allerlei nieuwe regels bij die clausule geïntroduceerd mogen worden? Een hardheidsclausule betekent immers dat mensen het krijgen als zij het hard nodig hebben.

Minister **Hoogervorst**: Dat is precies mijn bedoeling met dat extra geld. Ik

heb nog even overwogen of ik een nieuwe groep zou creëren, maar dat wil ik toch maar niet doen. De hardheidsclausule begint nu net goed te werken. De zorgverzekeraars gaan er ook wat ruimer mee om dan in eerste instantie het geval was. Omdat ik voorzie dat daardoor wat financiële nood zal ontstaan bij de verzekeraars heb ik die extra ruimte geboden. De echte bedoeling van een hardheidsclausule is om te kijken naar de individuele casus.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Ik begrijp dat u dezelfde bedoeling hebt als ik, maar u hebt met dat extra geld de mogelijkheid om de voorwaarde te stellen dat zij de regels die zij eerst hadden geïntroduceerd, namelijk 25 kilometer en vijf maanden, laten vervallen.

Minister **Hoogervorst**: Ik heb ze ook al duidelijk gemaakt dat dit niet de enige regel kan zijn die zij kunnen hanteren. Ik vind dat zij ook naar andere zaken kunnen kijken en dat gebeurt ook.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Wij krijgen toch wel degelijk de klacht dat mensen op grond van die regels nog steeds worden uitgesloten. U zegt nu dus eigenlijk dat dit niet meer mag.

Minister **Hoogervorst**: Nee, wij zullen nog met de zorgverzekeraars spreken over de manier waarop het in de praktijk gaat. Er zal een zekere rubricering plaatsvinden die wat meer houvast moet gaan bieden. Het is dus niet alleen maar die ene regel. Als men die alleen maar toepast, dan hoeft ik er helemaal geen geld bij te doen.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Er wordt momenteel onderzoek gedaan naar een betere vergoedings-systeem voor de hulpmiddelen. U wilt daarmee aan de slag gaan als de resultaten binnen zijn. Betekent dit dat het uw intentie is om van al die regelingen één regeling te maken? Is dat het uitgangspunt van het aan de slag gaan?

Minister **Hoogervorst**: Wij delen uw analyse dat er nu te veel ingangen zijn. Wij streven naar een zo groot mogelijke bundeling van regelingen, maar wij kunnen nu nog niet zeggen of dat tot één regeling zal leiden of

een indikking van het aantal regels. Uw filosofie delen wij echter.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Wordt in het onderzoek dat momenteel wordt gedaan ook gekeken naar de regelingen van Sociale Zaken en Onderwijs of alleen naar de regelingen van VWS?

Minister **Hoogervorst**: De staatssecretaris fluistert mij in dat wij die erbij zullen betrekken.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik heb ook nogal wat vragen die niet beantwoord zijn, maar ik kies er één onderwerp uit, te weten IVF. Ik vind dat de minister er wat gemakkelijk overheen stapt. Voor sommige echtparen is het een groot probleem om die eerste stap te zetten, omdat zij die eerste stap niet kunnen betalen. Dat is nogal ingrijpend voor de mensen om wie het gaat. Ik heb in eerste termijn gezegd dat er beter gekeken moet worden naar de terugplaatsing. Kan daar niet anders mee omgegaan worden? Prof. Fauser heeft duidelijk gezegd dat er nu niets wordt geregistreerd. Dat is een groot probleem, want wij weten niet precies wat de gevolgen zijn. Moet daar niet eens op korte termijn goed onderzoek naar gedaan worden? Kunnen wij het niet anders doen dan het maximeren van het aantal keren dat mensen recht hebben op vergoeding voor IVF? Misschien moeten wij dat vaker doen, maar anders. Dan bedoel ik wel dat het vaker vergoed moet worden, want anders hebben die mensen een nieuw probleem.

Minister **Hoogervorst**: Vanuit de beroepsgroep komen er heel stellige berichten. Wij moeten het op een heel andere manier doen, dan kunnen wij hetzelfde besparen en dan is iedereen gelukkig. Ik heb de beroepsgroep ook uitgedaagd om met een plan te komen, waar ik welwillend naar zal kijken. Ik ben er niet op uit om mensen een vergoeding te onthouden. Als het op een andere manier beter kan, dan ben ik daar altijd voor in. Daar wachten wij dus op. Tegelijkertijd bekijken wij wat in de praktijk de effecten van de huidige maatregel zijn. Dan kunnen wij alles nog eens met een frisse blik bekijken.

Mevrouw **Kant** (SP): De consequenties van meerlingzwangerschappen

Hoogervorst

beïnvloeden ook uw beleid. Ze zorgen voor extra kosten en zorg en hebben grote maatschappelijke gevolgen. U kunt als minister natuurlijk ook het initiatief nemen om te komen tot een goede registratie en goed onderzoek, zodat er op korte termijn eens gekeken kan worden of het beter kan.

Minister Hoogervorst: Ik wacht graag af waar de beroepsgroep mee komt. Die mensen hebben er verstand van. Als zij goede plannen hebben, dan kijk ik daar graag naar. Ik kan mij niet voorstellen dat er gynaecologen zijn die meewerken aan het onverantwoord plaatsen van meerlingen bij mensen. Dat is natuurlijk vreselijk.

Mevrouw Kant (SP): Het aantal keren dat mensen in aanmerking komen voor een vergoeding is beperkt. De vraag van de terugplaatsingen speelt dan wel degelijk een rol. Ik zeg niet dat het onverantwoord is. Ik zeg alleen dat het misschien beter is om vaker IVF toe te staan en te vergoeden. Dat is misschien voor iedereen beter met het oog op de kosten en de maatschappelijke gevolgen. Ik wil daar nu eens een fatsoenlijk onderzoek naar laten doen. Waarom wilt u dat eigenlijk niet?

Minister Hoogervorst: De beroepsgroep heeft mij toegezegd met goede plannen te komen en daar wacht ik op.

De heer Nawijn (LPF): De beroepsgroep heeft inderdaad gezegd dat er volgend jaar een plan zal worden ingediend dat goedkoper zal zijn dan de bestaande regeling. De minister heeft vorig jaar toegezegd dat hij daar naar zal kijken en dat hij dan naar de Kamer terug komt. Hij heeft toch beloofd dat hij een regeling die minder kost, nader zal bekijken?

Minister Hoogervorst: Ja, dit klopt.

De voorzitter: Voordat ik het woord geef aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voor haar beantwoording in eerste termijn, zeg ik u dat ik het, zonder dat ik u naar mijn eigen criteria overdreven zal opjagen, ertoe wil leiden dat de staatssecretaris voor de lunchpauze haar antwoord kan afronden. Dit betekent uiterlijk om een uur of half twee. Als dit

redelijkerwijs onmogelijk blijkt, zal ik tijdens het antwoord van de staatssecretaris schorsen voor de pauze.

□

Staatssecretaris Ross-van Dorp: Voorzitter. Ik dank de woordvoerders voor hun inbreng in eerste termijn.

Mevrouw Van Miltenburg heeft gelijk dat wij hier vaak over knelpunten praten, maar wij mogen niet vergeten dat er ook heel veel positieve dingen gebeuren in de zorg en zeker op alle beleidsterreinen waarvoor ik verantwoordelijk ben. Die positieve gebeurtenissen komen meestal niet zo onder de aandacht. Daarom is een compliment op zijn plaats voor al die mensen die zo hard werken en zoveel goede dingen doen.

Met de meeste mensen in de AWBZ-zorg en met het grootste deel van de jeugd gaat het goed. 92,8% van de ouderen in Nederland woont thuis. Dit is ontzettend veel. Dit komt overeen met wat de mensen zelf willen en daarom is het ook zo plezierig dat zij thuis kunnen blijven wonen. Een deel van hen ontvangt thuiszorg en anderen die niet langer in staat zijn om zelfstandig te wonen, wonen in beschermde woonvormen of in een verzorgings- of verpleeghuis. Toch kunnen gelukkig heel veel mensen thuis wonen. In de conclusies van een recent Amerikaans onderzoek wordt gesteld dat Nederland voor ouderen de beste plek van de wereld is om te wonen. Dit is een groot compliment en als het aan het kabinet ligt en aan de minister en mij, houden wij het ook zo. Wij moeten daar wel hard voor werken en wij moeten dan ook keuzes durven maken, want vele ouderen zullen tot op steeds hogere leeftijd zelfredzaam blijven en deelnemen aan de samenleving, maar de groep die zorg en steun nodig heeft en houdt, zal groeien.

De cijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek laten zien dat de vergrijzing snel op ons afkomt. Dit is geen nationale ramp, maar wij moeten er wel rekening mee houden. Het aantal 65-plussers in Nederland stijgt van 2,2 miljoen in 2002 naar ruim 4 miljoen in 2040. Het aantal 80-plussers ± dit zijn met name de zorgafhankelijken ± zal verdubbelen van 500.000 in 2002 naar 1,2 miljoen al in 2004. Nederland wijkt in dit opzicht niet af van andere landen;

heel Europa heeft met deze ontwikkelingen te maken. In Duitsland en Denemarken verdubbelt het aantal 65-plussers ook in de periode tot 2040.

Het grote verschil met die landen om ons heen is dat onze Algemene wet bijzondere ziektekosten aanzienlijk ruimhartiger is dan wat zij bieden. In Duitsland bijvoorbeeld waar ook sprake is van verzekerde rechten, worden die rechten gekenmerkt door een heel hoge drempel. Alleen als er meer dan 10 uur per week en langer dan zes maanden zorg nodig is, hebben mensen ook het recht op zorg. Daar willen wij niet naar toe, maar dan moeten wij wel kritisch naar ons eigen systeem kijken en keuzes durven maken.

Ik ben ervan overtuigd dat de AWBZ failliet zal gaan als wij de toepassing ervan niet terugbrengen tot de kern van de mensen voor wie de wet is bedoeld, namelijk verpleeghuispatiënten, zwaar psychiatrische patiënten, mensen die niet de regie over hun eigen leven kunnen voeren en gehandicapt. De kosten stijgen niet alleen doordat het aantal mensen toeneemt, maar vooral omdat wij hen meer kunnen bieden. Mevrouw Kant wees daar ook op. Kijk bijvoorbeeld naar de chronisch zieken. Er zijn ziekten waaraan mensen vroeger stierven, maar nu gelukkig niet meer. Uit een rapport van het SCP dat wij recent hebben ontvangen, blijkt dat de vraag naar verpleging en verzorging de komende zestien jaar met bijna 40% zal toenemen. Hetzelfde onderzoek van het SCP wijst uit dat er een groep ouderen aankomt die beter opgeleid en koopkrachtiger is. Deze zal via particuliere weg zelf oplossingen zoeken voor haar zorgen en ondersteuningsbehoefte. Dat aantal zal stijgen van 550 mensen nu tot 1 miljoen in 2020. Wanneer men kijkt naar de druk op het budget, kan men zich voorstellen dat dit wel enige lucht zal geven. Becijferd is dat het aandeel van de ouderen dat gebruik zal maken van de AWBZ zal dalen van 31% naar 26%. Dat is echter wel 26% van veel meer ouderen, zoals ik al eerder schetste.

Ik begrijp dat er mensen zijn die, wanneer men deze aantallen noemt, denken dat er straks helemaal geen zorg meer is voor kwetsbare ouderen. Die angst wil ik hierbij wegnemen. Het is juist mijn inzet om de zorg veilig te stellen voor de

Ross-van Dorp

mensen voor wie de AWBZ in eerste instantie bedoeld was: ernstig lichamelijk of verstandelijk gehandicapten, dementerende ouderen en chronisch psychiatrische patiënten. Daarvoor zullen wij wel met z'n alleen moeten durven kiezen. De heer Van der Vlies zei het ook al. Er zal gekozen moeten worden wat wel en wat niet wordt gedaan. Dat vereist hervorming van het systeem.

Als je naar het systeem kijkt, leidt dat er niet per se toe dat er goed en efficiënt gewerkt wordt, dat kostenbeheersing plaatsvindt en dat doelmatig gewerkt wordt. Ik heb allereerst moeten besluiten tot een beheersing van de groei van de AWBZ uitgaven. Onlangs bleek dat de aanbidders en de zorgkantoren gelukkig in staat zijn gebleken de knelpunten die na de zomer aan het licht kwamen, op te lossen door herschikking van budgetten. Ik wil hen daarvoor vanaf deze plaats een groot compliment maken. Men wil dus niet alleen maar uit de pot graaien. Er is beslist bereidheid, met elkaar te bekijken hoe je de middelen zo effectief en goed mogelijk kunt inzetten. Daar moet je echter wel je best voor doen. Je moet proberen goed samen te werken.

Om enkele onvermijdelijke knelpunten te kunnen oplossen was 111 mln euro nodig. Onlangs hebben wij overigens besloten daarbovenop nog eens 45 mln euro ter beschikking te stellen om tegemoet te komen aan de laatste knelpunten die zich openbaarden. Het College tarieven gezondheidszorg beoordeelt momenteel de verzoeken. Als ze goed zijn onderbouwd, zal het CTG ze honoreren. Instellingen die meer zorg leveren krijgen daarvoor betaald. Ik hoop dat hiermee de zorgen van de heer Rouvoet worden weggenomen. De heer Van der Vlies noemde een concreet voorbeeld van een instelling die in de problemen zou zijn gekomen. In dat voorbeeld zou herschikking een oplossing moeten bieden. Ook die problemen zouden opgelost moeten kunnen worden. Tegen mevrouw Vietsch zeg ik, dat volgend jaar per zorgkantoor de beschikbare contracteerruimte wordt bepaald uit het budget dat op basis van het macrokader beschikbaar is. Wij zitten met partijen aan tafel en iedereen heeft het idee dat het mogelijk is het hiervan te doen. Er is groei. Er wordt samen aan gewerkt om die op een goede manier in te zetten.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Op grond van welke parameters krijgen de zorgkantoren nu bevoorschotting? Het probleem is niet alleen overheveling binnen een regio, maar juist ook tussen de regio's. Je kunt al voorspellen dat bijvoorbeeld in de regio Amsterdam meer zal overblijven en in de regio Flevoland een tekort zal optreden. Hoe wordt daarop op voorhand ingespeeld?

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Met de ervaringen die de zorgkantoren en de aanbidders nu met elkaar hebben opgedaan is het heel goed mogelijk om tot herschikking te komen waar dat nodig is. We hebben nu al daarmee te maken. Er zal natuurlijk gekeken worden naar de daadwerkelijk geproduceerde zorg in de regio's en hoe de budgetten zo goed mogelijk verdeeld kunnen worden. Van degenen die het straks met elkaar zullen moeten doen, heb ik nog niet op voorhand vernomen dat zij op onoverkomelijke knelpunten zullen stuiten in verband met herschikking. Er is alle bereidheid om dat in goede banen te leiden en daar ben ik erg blij mee.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Ik heb wel te horen gekregen dat er knelpunten zijn, vooral in Flevoland. Daar weet men niet zeker of men voldoende budget zal krijgen. Achteraf kan het misschien wel goed zijn, maar als men vooraf geen zekerheid heeft, kunnen er in die regio's wachtlijsten ontstaan. Kan de staatssecretaris met de zorgverzekeraars kijken of er knelpunten zijn en of daar een oplossing voor te verzinnen is?

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Ja, ik zit al aan tafel met zorgverzekeraars, zorgkantoren en zorgaanbidders om te kijken waar specifieke knelpunten zouden liggen en hoe wij die het beste kunnen oplossen. Ik zeg u graag toe dat ik dat meeneem in de gesprekken als dat een specifiek punt is.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Ook mijn vraag had daarop betrekking. De toelichting van de staatssecretaris was ook om mijn zorgen weg te nemen. Het ging mij vooral om de onzekerheid bij instellingen voor het geval er toch extra zorg wordt geleverd. Ik versta de staatssecretaris zo dat er een garantie is dat de financiering uiteindelijk rond zal komen en dat de

instellingen zich geen zorgen hoeven te maken met het oog op de begrotingen.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Wij hebben 45 mln euro extra uitgetrokken voor de geconstateerde knelpunten. Werkende weg vinden wij steeds de goede oplossingen voor die knelpunten.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Het is goed dat de instellingen dat met deze stelligheid hebben gehoord.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Werkt het systeem vanzelf goed? Je bouwt natuurlijk een systeem waarbij je mag aannemen dat iedereen zijn verantwoordelijkheden neemt en die ook goed wil waarmaken. Onderzoek wijst echter uit dat het systeem van de AWBZ niet vanzelf werkt. Sterker nog: de prikkels ontbreken om goede AWBZ-zorg te blijven leveren voor de toekomst. Op 25 augustus jongstleden heb ik daarom afspraken gemaakt met partijen in de AWBZ voor de jaren 2005, 2006 en 2007. Ik vind het belangrijk dat wij daarmee rust creëren om gezamenlijk te werken aan de hervorming van het systeem. Je hebt er niet zoveel aan om steeds in conflicterende situaties tegenover elkaar te staan. Het is belangrijk dat je elkaar betreft op de publieke zaak. Wij dragen daarvoor allemaal verantwoordelijkheid en die wordt ook erkend. Vereist is wel dat de partijen in die jaren binnen de afspraken van het Hoofdlijnenakkoord blijven, maar dat lijkt mij een logisch vertrekpunt.

De zorgaanbidders zijn gaarne bereid te proberen met hetzelfde geld meer mensen te helpen. Men zegt dat dit ook heel goed kan. Overigens is er binnen het budget van de AWBZ ook groei. Voor de jaren 2005 tot en met 2007 is extra ruimte beschikbaar. Deze loopt op van 100 mln euro in 2005 tot 1,2 mld euro in 2007. Dat is een heel behoorlijke groeiruimte, dus dat moet lukken. De heer Rouvoet sprak over bezuinigingen op de intramurale AWBZ-zorg, maar daarvan is geen sprake. Er blijft ieder jaar groei mogelijk. Dat is terecht, want ik heb net betoogd dat er steeds meer mensen zorg nodig hebben.

Om instellingen de gelegenheid te geven zorg te vernieuwen, stellen wij geld beschikbaar voor innovatie en ICT. Het is namelijk niet de bedoeling dat steeds het oude kunstje wordt

Ross-van Dorp

gedaan, maar er moet ook worden ingespeeld op goede nieuwe initiatieven. In antwoord op vragen van mevrouw Van Miltenburg teken ik hierbij aan dat wij uitdrukkelijk onderscheid maken tussen innovatie en ICT. Samen met de branche-organisaties buigen wij ons over de praktische besteding van die middelen. Ook hier kijken wij welke initiatieven de meeste spin-off zullen hebben. Je ziet namelijk prachtige initiatieven waar anderen goed gebruik van kunnen maken. Bewezen goede voorbeelden moeten ook goed gevolgd gaan worden. Wij verwachten bijvoorbeeld dat wij in Nederland een grote slag kunnen slaan met de aanpak van decubitus als iedereen zich houdt aan de beste manier om dit te voorkomen.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik heb expliciet aandacht gevraagd voor innovatie in de zin van een veranderde manier van werken. Ik voorspel dat er later niet voldoende mensen meer zijn om dat werk te doen. Ik vind het dus ontzettend goed als wordt onderzocht hoe de kwaliteit van de zorg kan worden verbeterd. U geeft het voorbeeld van Decubitus. Daardoor verbetert de kwaliteit van het leven van de mensen die erdoor worden getroffen. Heeft dat voorbeeld echter ook effect op de hoeveelheid werk die dat oplevert of wegneemt? Ik vind dat wij moeten innoveren in de zin dat het werk door iets anders dan mensen kan worden gedaan. Dat is de grootste uitdaging.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Decubitus is één voorbeeld. Het scheelt natuurlijk als wordt voorkomen dat iemand steeds intensievere zorg nodig heeft, zoals geldt voor een Decubitus patiënt die steeds moet worden verlegd en dus veel aandacht vraagt. Ik ben het met u eens in verband met domotica. Ik woon in een plattelandsregio waar zeer goede initiatieven bestaan om mensen thuis contact te laten maken met de verpleegkundige. Dat werkt zeer goed. Mensen kunnen hierdoor langer thuis blijven wonen. Er bestaan dus goede initiatieven die zijn gericht op de vragen hoe wij ervoor kunnen zorgen dat er voldoende handen aan het bed blijven voor mensen die zeer intensieve zorg nodig hebben en hoe zij met ondersteuning thuis kunnen blijven wonen. Dan worden zij niet

meteen zwaarder gemedicaliseerd worden dan noodzakelijk. Die problematiek moeten wij oplossen. De genoemde initiatieven moeten dus een kans krijgen. Dit stemt geheel overeen met wat u vindt.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik vind het heel goed dat u geld hebt uitgetrokken voor innovatie. Laten wij echter wel wezen: op het totaalbudget voor de AWBZ is het een zeer klein bedrag. In mijn inbreng heb ik gesignaleerd dat echte innovatie binnen het huidige bekostigingssysteem niet interessant is voor de werkgevers. Wat gaat de staatssecretaris hieraan doen?

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Ik kan mij zeer goed voorstellen dat er een prikkel wordt ingebouwd in de relatie tussen de zorgverzekeraar en de zorgaanbieder. De zorgverzekeraar vindt een zorgaanbieder interessant die met innovaties aan de slag wil. Wij proberen om voor beide partijen prikkels in te bouwen en om samen met de instellingen en de zorgverzekeraars kwaliteitsimpulsen te geven. Nog voor het kerstreces krijgt u een brief over datgene waarop u doelt. Daarin wordt een samenhangende aanpak beschreven en zal staan wat de partijen vanuit hun verantwoordelijkheid aan innovatie kunnen doen.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Voorzitter. De staatssecretaris vergelijkt het convenant met de "cure". Bij de "cure" zijn de zorgverzekeraars wel betrokken, maar bij de AWBZ niet, terwijl de AWBZ-instellingen op regionaal niveau contracten moeten gaan afsluiten met zorgkantoren. Hoe werkt dat? Zorgkantoren moeten er ook op toe gaan zien dat de prijs-kwaliteitverhouding goed is.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Dat klopt. Daardoor heeft het zorgkantoor in het convenant een bijzondere positie gekregen. De aanbieders zijn er namelijk van overtuigd dat het zorgkantoor een belangrijke rol speelt. Ik overleg met zorgverzekeraars over de best mogelijke invulling van die rol. Ondanks het feit dat zij niet direct partij zijn bij het convenant, zijn zij ten volle bereid om na te gaan hoe zij samen met zorgaanbieders hun taken kunnen uitvoeren.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Wie is

uiteindelijk verantwoordelijk als niet wordt voldaan aan de voorwaarden in het convenant? Aan wie moet verantwoording worden afgelegd?

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Dat zijn "als, dan"-discussies. Ik ga er vooralsnog van uit dat het convenant goed wordt uitgevoerd. De betrokken partijen geloven er namelijk ook in. Op het moment dat dit niet kan of men het niet wil of er van alles tussen komt, ontstaat een geheel nieuwe situatie. Dan bedenken wij wel wat wij moeten doen. Vooralsnog is er geen enkele sprake van twijfel aan de afspraken die onderling zijn gemaakt.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Is het recht op zorg in de convenanten gewaarborgd?

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Het recht op zorg is een gegeven. Wij hebben niet voor niets extra middelen uitgetrokken voor de groei van de AWBZ. Wij hebben dat recht absoluut niet over boord gezet. Wij hebben niet voor niets geraamd. In het regeerakkoord is rekening gehouden met groei. In onze ogen wordt het recht op zorg met dit budget ook gegarandeerd. Ik heb er geen enkele twijfel over dat wij met deze middelen goed kunnen uitkomen.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Er is een resultaatafspraken voor 1,25%. Wat als men erboven komt? Ontstaan er wachtlijsten?

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Dat is helemaal niet gezegd. Die 1,25% geldt niet per instelling. Het gaat om een regio. Er zijn verschillende mogelijkheden om het te realiseren. Het is echter een "als, dan"-discussie. Als dingen niet lukken, komt er een nieuw politiek besluit of moet men weer om de tafel gaan. Dat is echter met alles hier. Als dingen niet lukken, zal dit ook gebeuren. Ik ga er vooralsnog niet van uit dat het niet lukt. Dat lijkt mij ook geen redelijk vertrekpunt als je net een convenant hebt gesloten.

De heer **Nawijn** (LPF): De staatssecretaris heeft geschetst de groei in de AWBZ en de drang om mensen zoveel mogelijk thuis te laten, waardoor het goedkope kan uitvallen. Wat dat betref zijn wij het helemaal eens. Wij moeten echter af

Ross-van Dorp

van de verhalen over wc-papier of pyjamadagen bij ergens een verzorghuis of verpleeghuis in Nederland. Kan de staatssecretaris bij de verzekeringsmaatschappijen erop aandringen dat zij hier keihard op ingaan, als het voorkomt bij verzorgingshuizen of verpleeghuizen? Vaak blijkt het een probleem te zijn van het management dat zijn zaken niet goed regelt. Wij moeten daar van af, omdat ouderen door dergelijke verhalen heel erg bang worden en willen voorkomen dat zij er ooit terechtkomen. Ik vind dat een heel slechte zaak. Als ik hoor welk beeld de staatssecretaris schetst, gaan wij juist de goede kant op.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Als een dergelijk incident naar buiten komt, krijg ik vaak vanuit de sector en van mensen die er werken, signalen dat het heel vervelend is en dat zij erop worden aangesproken alsof het ook in hun instelling voorkomt. Dat is natuurlijk niet zo. Wij doen ook ons best, ook in debatten, om dit niet als beeld voor de gehele zorg in Nederland te schetsen. Als het eruit wordt gelicht, worden mensen echter angstig. Dat moeten wij niet willen. Ik heb een brief gestuurd over kwaliteit. De vraag is hoe de zorgverzekeraars dit bij de inkoop kunnen betrekken. Ik zal straks aangeven hoe men elkaar bij de les kan houden en wat de partners in de AWBZ met elkaar afspreken. Als een instelling zeer onder de maat presteert en de cliëntenraad ontevreden is enzo voort, lijkt het mij zeker bij zorginkoop logisch, dat men daarvan een aantekening maakt en dat men in de relatie tussen de inkoper en die instelling daar absoluut consequenties aan verbindt.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik heb toch een beetje een raar gevoel bij het convenant. Wij hebben een brief van Arcares gehad dat men er eigenlijk helemaal niet zo gelukkig mee is. De staatssecretaris zegt dat het geen bezuinigingen zijn, omdat het budget groeit. Als er meer ouderen worden verzorgd, krijgt een instelling inderdaad meer geld. Dat is maar goed ook! De staatssecretaris heeft afgesproken om voor hetzelfde geld meer mensen zorg te bieden. Dat zal dan gebeuren met minder personeel, want het moet natuurlijk ergens vandaan komen. Dit terwijl de werkdruk in de verpleging en

verzorging al gigantisch is, met alle gevolgen van dien. Wij hebben daarover al de nodige debatten gevoerd hier. Als Arcares schrijft dat het niet mogelijk is om met de nu beschikbaar gestelde middelen adequaat tegemoet te komen aan de kwantitatieve groei van de zorgvraag en tegelijk volledig te beantwoorden aan de maatschappelijke ambities inzake de kwaliteit van ouderenzorg, is mijn conclusie dat er dus iets niet goed gaat. Wil de staatssecretaris daarop reageren?

Het wc-papier is hier al weer genoemd. Als de staatssecretaris zegt dat zij die incidenten niet wil, waarom trekt zij dan niet zelf op een gegeven moment een grens? Waarom zegt zij dan niet tegen de instellingen dat zij wil dat het niet gebeurt, dat de mensen daarmee angstig worden gemaakt en onrecht wordt aangedaan? Die mensen hebben het land opgebouwd en moeten dan nog hun eigen wc-papier kopen. Dat is niet goed. De staatssecretaris kan daarover iets zeggen. Zij kan ook maatregelen nemen.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: U haalt een brief van Arcares aan. Arcares verzekert mij dat men voor de volle 100% achter deelname in het convenant staat. Die brief, die ook ik gelezen heb, gaat ook over de toekomst. Wij hebben een convenant gesloten over een aantal jaren en wij hebben net met elkaar geconstateerd dat er kwantitatieve groei zal zijn, dat kwaliteitswaarborgen daarin heel erg belangrijk zijn en dat Arcares vindt dat wij met elkaar uiteindelijk naar kwaliteitseisen moeten streven. De koepel komt op 11 november in de ledenvergadering met eigen kwaliteitsnormen voor verantwoorde zorg in de toekomst.

Mevrouw **Kant** (SP): Hier wreekt zich dat ik kort wilde zijn en half citeerde, want het zinnetje ervoor was "Het convenant is niet uitvoerbaar met de huidige middelen". Dus het gaat weldegelijk over hét convenant.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Wat Arcares mij meedeelt, is dat men volledig achter het convenant staat. Ik heb dus geen enkele reden om daaraan te twijfelen. Het lijkt mij buitengewoon vreemd als het standpunt van Arcares over de uitvoerbaarheid anders zou zijn. Ik kan de brief wel zien in het licht van

een toekomst, waarin ook Arcares heel hard bezig is om te kijken naar de manier waarop uiteindelijk kwalitatief goede zorg verleend kan worden. Dat doen wij ook en dat doen wij met elkaar. Als Arcares het convenant niet zou zien zitten, hoor ik dat wel van de convenantspartner zelf en niet via een brief die aan mevrouw Kant gestuurd is. Ik heb daar verder geen signalen over ontvangen en die verwacht ik eerlijk gezegd ook niet.

Ik weet dat mevrouw Kant eigenlijk wil dat het kabinet kwaliteitsnormen vaststelt. Ik vind dat de sector op de heel goede weg is om dat zelf op te pakken. Ik heb net gezegd dat men op 11 november zelf met de nieuwe normering naar de algemene ledenvergadering gaat. Ik krijg die ook te zien en er komt een samenhangend plan van aanpak over kwaliteit in de care. Het is net als met "sneller beter", ook in de care willen wij dat de kwaliteit goed voor elkaar is. Dan zal het niet alleen gaan om de opdracht van de zorgaanbieders, maar ook om de vraag wat de inspectie doet, waar zij op toeziet en wat zorgverzekeraars doen. Ik denk dat dat een goede aanpak is. Beter dan wanneer ik vaststel hoe vaak mensen mogen douchen en dat is, denk ik, een beetje waar mevrouw Kant naartoe wil.

Mevrouw **Kant** (SP): Wat ik u wil vragen...

De **voorzitter**: Mevrouw Kant, nu komen wij toch op de grens tussen inhoudelijk ontevreden zijn over het antwoord en het niet krijgen van antwoord.

Mevrouw **Kant** (SP): Dat is niet helemaal waar, want ik had expliciet gevraagd of de staatssecretaris zich wil uitspreken of er voor haar geen grens bereikt is, en daar doet zij geen uitspraak over. Tenzij het antwoord is: nee, voor mij is er geen grens bereikt. Dan was het wél een antwoord.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Dit lijkt mij een constatering.

De **voorzitter**: Er werd u gevraagd om ja of nee te zeggen.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Er werd gevraagd of de grens bereikt was. Ik heb al gezegd dat ik

Ross-van Dorp

incidenten niet wil verheffen tot een beeld van de hele care in Nederland. Dat zou slecht zijn. Moet ik vaststellen dat er nooit een pyjamadag mag zijn, moet ik vaststellen dat in elk verpleeghuis toiletpapier gratis moet zijn? Dat vind ik niet mijn taak. Het is belangrijk dat ik de inspectie afstuur op incidenten waarbij een grens wordt overschreden. Dat is echter een ander chapter.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): De staatssecretaris zegt dat zij geen andere signalen krijgt dat het convenant niet uitvoerbaar is. Volgens mij krijgt zij die wel. Wij hebben kort geleden het inspectierapport over de verpleeghuizen ontvangen. Daar hebben wij het tot nu toe slechts minimaal over gehad, maar het is zeker op te vatten als een signaal dat de arbeidsproductiviteit daar niet verder omhoog kan gaan zonder dat de kwaliteit van de zorg wordt aangetast. Een ander recent signaal is het rapport van de Organisatie voor Strategisch Arbeidsmarktonderzoek (OSA), waarin heel nadrukkelijk staat dat het grote gevaar van het convenant een stijgende werkdruk is. Wat zegt de staatssecretaris daarop?

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Het convenant is iets tussen de convenantpartners. Als andere convenantpartners mij niet zeggen dat zij hun handtekening onder het convenant willen weghalen, heb ik niet met een nieuwe situatie te maken. Vanochtend las ik in de krant dat de werkdruk afneemt, dat mensen in de zorg zeggen dat zij een stuk plezieriger werken, dat zij minder last hebben van problemen met tillen enz. Wel zegt men dat men graag nog meer tijd zou besteden aan de mensen. Daar moeten wij goed naar luisteren, want het gaat natuurlijk ook om dat directe menselijke contact. Ik krijg absoluut geen signalen dat het nu allemaal bergafwaarts gaat. Integendeel, het gaat vaak heel goed en het ziekteverzuim neemt ook af. Wat mij betreft is het: goed voorbeeld doet goed volgen. Daarop moeten wij inzetten. Wij doen onderzoek naar methoden om goede voorbeelden te verspreiden.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Volgens mij leest u slechts de helft van de conclusie van het OSA-rapport. Het gaat inderdaad beter

met de werkdruk, maar de maatregelen hebben het grote risico dat de werkdruk weer gaat stijgen. Bent u bereid om dat in de gaten te houden, en ons na een half jaar te rapporteren over de consequenties van uw convenant voor de werkdruk in de zorg?

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Natuurlijk houden wij alles in de gaten. U citeerde eerst overigens de andere helft van het rapport, en vroeg mij niet hoe het komt dat werkdruk en ziekteverzuim zijn afgenomen. Als onderzoek nodig is, zullen we dat natuurlijk doen. Maar ik ga niet iedere keer informeren of er onderzoek nodig is. De Kamer krijgt al erg veel rapporten van mij, waarover zij zich met enige regelmaat beklagt. Laten we ons beperken tot de dingen die echt nodig zijn, en het voegen bij iets wat mijn ministerie al uitvoert.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik deel de mening dat we niet in een wet kunnen vastleggen hoe vaak iemand per dag naar het toilet moet. Maar het convenant is nu juist geen wet, het is een afspraak tussen verschillende partijen. U bent als staatssecretaris verantwoordelijk voor de toegankelijkheid, dus het niet-ontstaan van wachtlijsten, maar ook voor de kwaliteit en de kosten. U heeft wel afspraken gemaakt over de toegankelijkheid en de kosten, maar waarom heeft u niet voor de kwaliteit gekozen? Ik noem de richtlijn Voeding en vocht, die niet wordt geïmplementeerd door de sector, omdat deze een andere kijk op de werkelijkheid heeft.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Het convenant stond onder zware druk, vanwege de macrokosten waarmee we te maken hebben. Er moest een afspraak worden gemaakt. Maar in datzelfde convenant staat ook dat het niet ten koste mag gaan van de kwaliteit, want dan zouden we geen recht doen aan onze kerntaken: kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg. Er komt een uitgewerkt rapport over de kwaliteit naar de Kamer, dat wat mij betreft kan worden beschouwd als een convenant. Daarin wordt beschreven wat alle partijen gaan doen om de kwaliteit te waarborgen. Ik ben daarin van harte partij. Nogmaals, onder druk van het aspect van kostenbeheersing was een

andere oplossing niet mogelijk. Als je dat had laten liggen, had ik hier wellicht met heel andere maatregelen gestaan, en dat heb ik liever niet.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Het spijt me, maar in het convenant zijn concrete doelstellingen genoemd voor de kosten en de toegankelijkheid, maar voor de kwaliteit is alleen dat woord genoemd. Waaraan moeten wij afmeten dat het convenant niet ten koste gaat van de kwaliteit? Daarom is het net alsof de kwaliteit daarmee belangrijk is dan het macrobudget, waarover wij het eerder hadden.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Dat is niet zo. Het zou buitengewoon vreemd zijn als de rijksoverheid die aan tafel zit met zorgaanbieders, alleen maar meer zorg geproduceerd wil zien, ten koste van de kwaliteit. Dat zou onzin zijn. Maar bij de uitwerking moet je wel met al die partijen aan tafel zitten, want het alleen maar opschrijven van doelstellingen is ook niet voldoende. Daar had de Kamer mij waarschijnlijk ook op aangesproken.

De heer **Nawijn** (LPF): Kwaliteit is wat de patiënten en hun familie ervan vinden. Dat is veel belangrijker dan mooie verhalen op papier. Dat kun je bevorderen door het vergroten van de transparantie bij verzorgings- en verpleeghuizen. Het kan niet zo zijn dat de kwaliteit achterblijft. Bevorder dus die transparantie en laat per verpleeg- of verzorgingshuis open informatie naar buiten gaan en laat daarover praten met patiëntenraden en met bewoners in zo'n stad of omgeving. Ik denk dat dat de beste garantie is. Je kunt ook interviews met families laten houden, maar dat kun je aan de directeur meegeven, want dat is zijn taak.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: U heeft volstrekt gelijk.

Mevrouw **Arib** (PvdA): De staatssecretaris zegt dat zij geen behoefte heeft aan nog meer rapporten. Dat hebben wij ook niet. Wij willen daadkracht. Ik weet niet hoe zij kan uitleggen dat een oudere die in Rotterdam wordt opgenomen een zware behandeling krijgt, maar dat hij als hij in Drente wordt opgenomen, wordt vastgebonden. Er ligt een inspectierapport, waarin staat

Ross-van Dorp

dat de zorg onder de maat is. Welke sanctiemogelijkheden zijn er om die instellingen ertoe te bewegen dat zij aan de eisen voldoen? Die eisen moeten op korte termijn worden geformuleerd en alle verpleeg- en verzorgingshuizen moeten daaraan voldoen. Dat kan dan ook daadwerkelijk worden getoetst.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Ik kom daar nog op terug, want ik zal ook nog spreken over de kwaliteit.

De afspraken die wij hebben gemaakt in het convenant zijn niet vrijblijvend. Ook in het rapport van Boer en Croon staat dat op dit moment eigenlijk niemand anders dan het Rijk, de minister en ik, zich verantwoordelijk voelt voor de beheersing van de kosten en voor de effectiviteit van de AWBZ als geheel. Daarom is een betere sturing noodzakelijk. Wij zullen ook meer actie moeten ondernemen om de kwaliteit in de zorg hoog te houden. Ik kom daar nog op terug.

Als het gaat om de sturing, moet natuurlijk worden bekeken hoe het gaat bij de toegang tot de poort van de AWBZ. Met andere woorden, hoe is de claimbeoordeling eraan toe? Die moet beter aangestuurd worden. Wij hebben daar al debatten over gevoerd. Om die betere sturing op korte termijn te realiseren, wil ik per 1 januari 2005 de indicatiestelling, de claimbeoordeling centraliseren. De Kamer heeft daar dit jaar mee ingestemd. Inmiddels is die majeure reorganisatie in volle gang. Wij gaan dus van 80 organisaties naar één organisatie die de toegang gaat regelen.

Het CIZ wordt de toegangspoort tot de AWBZ. Dat zullen wij goed moeten regelen, want bij dat CIZ wordt vastgesteld aan wie die 20 mld in de care wordt besteed. Als wij dat slecht regelen, krijgen mensen niet de goede zorg of mogelijkermits wordt de toegang dan zo ruim dat het systeem alsnog ontploft. Het CIZ heeft de taak te zorgen voor objectieve en tijdige indicatie en daarmee ook rechtsgelijkheid voor de patiënt of de cliënt. Naast de werkzaamheden voor de reorganisatie, dus als het gaat om het onderhandelen over wat wel en wat niet overgenomen moet worden vanuit gemeenten en het sociaal plan, werkt het CIZ momenteel ook hard aan het wegwerken van de achterstanden, aan standaardisering en aan de mandatering van de

indicatiestelling. Ook daar heeft de Kamer hard op aangedrongen.

Er leven mijns inziens enkele misverstanden over wat er nu feitelijk financieel omgaat in de indicatiestelling. Het budget voor de RIO's is niet verdubbeld. Er is 81,3 mln euro uit het Gemeentefonds uitgenomen. Dat bedrag is gebaseerd op de oorspronkelijke toevoeging aan het Gemeentefonds en is vermeerderd met het accres. Dat bedrag is uit de algemene middelen aangevuld tot de feitelijke kosten van de indicatiestelling AWBZ en die is 163 mln. Deze kosten betaalden de gemeenten voorheen uit eigen middelen. Die zijn om die redenen niet uit het Gemeentefonds gehaald. Binnen de beschikbare middelen moeten in de projectperiode tot en met 2006, naast alle reorganisatie- en ontvechttingskosten, zoals een sociaal plan, ook alle achterstanden worden ingelopen en initiatieven worden gerealiseerd om de indicatiestelling te versnellen, te standaardiseren en de bureaucratie terug te dringen. Dat is een hele toer.

Mevrouw Vietsch vraagt of deze middelen niet beter besteed kunnen worden aan ontwikkeling van inhoudelijke criteria en kwaliteitsverbetering in de zorg. Ik heb een amendement op dit terrein gezien. Het zal heel erg lastig zijn om middelen te onttrekken aan de middelen die er nu omgaan en die er in het verleden omgingen en aan de middelen die nodig zijn voor de ontvechting en het sociaal plan. Ik ben bang dat het versneld inlossen van alle wachtlijsten die zijn ontstaan, dan gaat stagneren. Dat zal ook de kwaliteit van de indicaties kunnen verminderen of zelfs gedwongen ontslagen bij de RIO's tot gevolg hebben. Ik wil dat risico niet lopen, niet alleen met oog op de mensen maar ook omdat ik denk dat hiermee aan de beheersing van de kosten voor de AWBZ geen recht wordt gedaan. Ik hoop dat ik hiermee heb laten zien dat het geld dat hiervoor beschikbaar is, echt nodig is. Er is ook gesproken over de vraag of er meer geld bij de gemeente moet worden weggehaald. Ik vind dat wat er in omgaat, goed moet kunnen blijven gebeuren.

Voorzitter. We willen ook de functiegerichte bekostiging invoeren voor extramurale zorg. Mevrouw Van Miltenburg bekritiseerde het huidige bekostigingssysteem op basis van het tijdschrijven in de AWBZ. Zij pleit

voor een bekostigingssysteem dat innovatie stimuleert, waardoor het werken in de zorg minder tijd kost. Ik zal de Kamer binnenkort een brief sturen over de invoering van de functiegerichte bekostiging. In dat systeem wordt een koppeling gemaakt tussen enerzijds de prijs per uur en anderzijds het aantal uren inzet personeel per klasse. Het hele systeem biedt mogelijkheid voor de organisatie om werkprocessen beter in te richten en ook te innoveren. We zullen op basis van de brief de discussie daarover nog verder kunnen voeren. Het systeem is verder voor de klant erg plezierig. Aanbieder en zorgkantoor zullen vooral moeten kijken wat de klant wil. De heer Nawijn heeft dit ook gezegd. Als je niet redeneert vanuit de klant, dan heeft het geen zin. De klant is de persoon om wie het draait. Het nieuwe systeem zegt in feite: geen klanten, geen geld. Dat is de beste prikkel om te innoveren ten behoeve van de klant. De Kamer krijgt daarover een uitgebreid schrijven.

We evalueren verder op dit moment de persoonsgebonden budgetten. Ik ben met de Kamer van mening dat het PGB een uitstekend instrument is om de zelfstandigheid van gehandicapten en andere mensen met beperkingen te bevorderen. Het PGB moet blijven.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Voorzitter. Ik word onrustig omdat de staatssecretaris overstapt op een ander onderwerp, terwijl ik over het vorige onderwerp drie vragen heb. De staatssecretaris zei dat het CISZ gaat bepalen wie er gebruik kan maken van de AWBZ. Ik hoop toch dat wij hier met zijn allen kunnen bepalen wie er gebruik kan maken van de AWBZ, dat wij hier de voorwaarden formuleren en dat het CIZ vervolgens de uitvoering ter hand neemt.

Mijn tweede vraag betreft de verwarring over het geld dat met de centralisering van de RIO's gemoeid was. De staatssecretaris heeft in een overleg daarover expliciet gezegd dat zij daar 50 mln euro voor beschikbaar had. Wij hadden er moeite mee dat er, terwijl we juist enorm bezuinigd hadden, voor bureaucratie geld werd uitgetrokken. We zijn er echter mee akkoord gegaan dat het voor 50 mln zou gebeuren. Vervolgens blijkt het nu veel meer te kosten. Ik heb daar moeite mee. Ik

Ross-van Dorp

wil daar graag een reactie op hebben.

Mijn derde vraag betreft de functiegerichte bekostiging. De enige manier om te registreren dat je klanten hebt is om tijd te schrijven, om te laten zien dat je over de drempel bent geweest. Als je bijvoorbeeld een kousenuittrek-machine ophangt, ga je niet over de drempel. Je krijgt dan dus geen geld. Dat is het probleem in de functiegerichte bekostiging. Je moet bovendien ook tijdschrijven omdat je alleen een eigen bijdrage kunt heffen als mensen de drempel zijn overgegaan.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Ik heb u goed gehoord. Ik begrijp uw zorg. Het lijkt me goed dat we op uw laatste vraag ingaan als de brief er ligt, zodat we in samenhang dat onderwerp goed kunnen bespreken.

Voor de rest heb ik duidelijk gemaakt, hoop ik, dat ik bij het centraliseren van RIO's niet in bureaucratie investeer. Ik investeer in een goede, correcte toegang tot de AWBZ, die centraal, door ons wordt geregeld en niet door tachtig verschillende instellingen, zodat de claimbeoordeling goed op orde is. Dat is wat ik doe.

Als men zegt dat 163 mln wel heel veel geld is op 20 mld, dan zeg ik dat er ook een inverteffect is voorzien. Daar hebben wij het ook over gehad. Uiteindelijk moeten wij komen tot afslanking en ontbureaucratisering van de hele organisatie, maar ik start met de gegeven omvang van middelen die erin zaten en met mensen die overbodig werden. Er waren ontzettend veel mensen mee bezig. Daar moesten wij een goed sociaal plan voor maken. Dat moeten wij ook zorgvuldig doen.

Ik ben blij dat wij het zo hebben gedaan. Als wij nog langer hadden gewacht, was het nog een stukje erger geweest, kan ik de Kamer verzekeren. Wat mij betreft is dit een goede investering, niet in bureaucratie, maar in het veiligstellen van AWBZ-zorg.

Wie bepaalt wie er gebruik van mag maken? Voor de claimbeoordeling is de kennis nodig van professionals die de diagnose stellen. Dat kunnen wij niet. Ik denk dat wij duidelijk hebben gemaakt voor wie de kern-AWBZ is. De Kamer kan ervan op aan dat er uitvoering wordt gegeven aan de ministeriële

verantwoordelijkheid om deze mensen tot die specifieke vorm van zware zorg toe te laten. Het formulier voor gebruikelijke zorg valt ook onder mijn verantwoordelijkheid. Ik zal de informatie daarover met de Kamer delen, zodat wij er samen naar kunnen kijken. Wij indiceren niet zelf en dat zou ik ook absoluut niet willen, want daarbij gaat het om professionaliteit.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik neem aan dat u refereert aan het uitgangspunt dat in de begroting staat voor demente of chronisch zwaar zieke mensen. Dan wil ik wel een discussie of wij helemaal door het CIS laten bepalen wanneer iemand chronisch ziek is of dat wij daar ook over mee kunnen praten.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Achter het loket van het CIS zit niet een ambtenaar die een vragenlijstje invult. Wij kunnen met elkaar bekijken hoe de indicatiestelling wordt uitgevoerd. Daarbij gaat het om het vormen van een goed, professioneel oordeel over de situatie waarin iemand zich bevindt. Bij de huisarts of de specialist kun je dezelfde vraag stellen. Wanneer is iemand eraan toe dat hij een bepaald medicijn moet krijgen? Ook al zouden wij nog zo onze best doen, ik geloof niet dat wij in staat zijn om dat soort professionaliteit te ontwikkelen. Die verantwoordelijkheid moet je overlaten aan de private partijen. Ik vind dat het Rijk deze niet mag overnemen. Bij de correcte uitvoering en de controlerende mechanismen kunnen de door de heer Nawijn genoemde cliëntenorganisaties in positie gebracht worden. Als wij daar signalen van krijgen, moeten wij aan de bel trekken. Ik hoop dat ik hiermee duidelijk genoeg ben geweest.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Ik had een reactie gevraagd op mijn opmerking over de bureaucratie. Ik vind een indeling van Nederland in regio's van een miljoen een bestuurlijke vernieuwing die haar weerga niet kent. Volgens mij is dat Sovjetplanning. Die vraag heeft de staatssecretaris nog niet beantwoord.

De logica van de getallen die over tafel gaan, ontgaat mij. Wij zijn het eens over 80 mln, maar in eerdere brieven werd gezegd dat de gemeenten er 40 mln bij legden. Dan zit ik op een budget van 120 mln,

waarop inverteffecten zouden zijn. In tegenstelling tot de VVD heeft onze fractie gezegd dat er geen cent bij moet, dus ook geen 50 mln, wat nu 72 mln is geworden.

De **voorzitter**: Het moet echt korter. Dit is een heel referaat. Het lijkt wel alsof u staat te promoveren.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Ik kan u uit ervaring vertellen dat dit anders voelt.

De **voorzitter**: Ik weet dat u gepromoveerd bent en daar heb ik bewondering en respect voor, zoals ik op een wat vrijmoedige manier aangaf, maar het moet echt korter.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Deze getallen kloppen niet met de eerdere getallen en daar wil ik toch graag een toelichting op. Datzelfde geldt voor de vergelijking van het voorschrijven. Het is de vraag wie voorschrijft. Is dat de indicatiesteller of de uitvoerder? Een huisarts is een uitvoerder. Die schrijft medicijnen voor.

De **voorzitter**: U gaat nu gewoon door. Ik meen het echt. Ik zeg het tegen iedereen. Deze week mag ik het nog zeggen: ik voel mij gesteund door de afscheidsbrief van mevrouw Van Nieuwenhoven. Mevrouw Kant is iemand die de afgelopen dagen heeft laten zien daar goed naar te luisteren. Interruptions moeten geen verhalen zijn. U maakt het debat kapot. De mensen thuis haken massaal af. Het moet gewoon korter.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Mevrouw Vietsch zegt: geen cent erbij. Dat betekent gedwongen ontslagen en geen sociaal plan. Het extra geld is ervoor om de mensen die van de tachtig verschillende instellingen naar de nieuwe organisatie zijn gevloeid erg goed in te bedden. Voor de mensen die daar geen onderdak vinden, moeten wij tevens een andere oplossing verzinnen. Geen cent erbij betekent dat dit niet kan.

Mevrouw Vietsch spreekt van sovjetplanning en heeft duidelijk twijfels over de uitvoering via de nieuwe organisatie. Ik moet zeggen dat ik die twijfel niet heb. Wij kunnen niet volstaan met een bureau in Den Haag waar alle zegeningen vandaan moeten komen. Het is goed om in het land een paar steunpunten te

Ross-van Dorp

laten functioneren. De indicatiestelling en de claimbeoordeling moeten centraal aangestuurd worden. Daarvoor is een aantal steunpunten nodig. Dat zie ik niet als extra bureaucratie. Het geld is echt niet weggegooid. Het gaat over de kostenbeheersing op een bedrag van nagenoeg 21 mld. Voor een goede uitvoering moeten zeker vanuit de menselijke maat gezien ook de benodigde middelen gebruikt worden.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Het is duidelijk dat de bureaucratie in de zorg, zeker in de jeugdzorg, uit de hand loopt. Het lukt de staatssecretaris, alhoewel zij dat graag wil, niet om die te beperken. De staatssecretaris heeft ooit als Kamerlid experimenten voor regelarme en regelvrije scholen voorgesteld. Waarom dan geen regelvrije zorginstellingen? Het is in feite een toepassing van de motie-Ross-van Dorp op dit vlak.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Ik heb beslist een wam hart voor ontbureaucratisering. Ik refereerde net aan de kwaliteit van de zorg. Kwaliteit bereikt men niet als men de gehele tijd met administratieve handelingen bezig is. Het kan nodig zijn voor de rechtspositie van de klant. Als het niet nodig is, moet het echter ook niet hoeven.

Ik ben van zins om in de komende brief een bepaald onderdeel op te nemen. Ik doel op het door mensen op de werkvloer van de instellingen aan laten geven of men van processen hinder ondervindt. Het kan immers zijn dat mensen graag op een andere manier kwaliteit willen leveren. Dat is ook gebeurd bij de uitvoering van de motie over de regelvrije en later regelarme scholen. Ik wil die kant graag op. Mijn ambities zijn niet veranderd.

Mevrouw **Kant** (SP): De staatssecretaris gaat die kant helemaal niet op. Zij zegt dat de 20 mld niet is weggegooid. Ik vind het echter weggegooid geld. Al het geld voor de RIO's is weggegooid geld. Waarom kiest de staatssecretaris voor het landelijke niveau? De staatssecretaris gaf net aan dat bij de huisarts en de specialist ook niemand meekijkt om te beoordelen of de zorg wel nodig is. Bevoegdheid, inzicht en zeggenschap moeten terug naar bijvoorbeeld de wijkver-

pleegkundigen. Die kunnen het prima beoordelen. Dan kan al het geld voor goede zorg in plaats van voor bureaucratie gebruikt worden.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Een claimbeoordeling voor een verzekering gebeurt niet op die manier. Dat zal ook bij de AWBZ niet gebeuren. Ik zeg echter toe alles te mandateren waar het sneller en met goedkeuring achteraf kan. De ondersteunende taken van wijkverpleegkundige en wijkzuster wordt bekeken bij de Wet maatschappelijke ondersteuning. De vraag is wat gedaan kan worden om deze mensen veel flexibeler met geld en budgetten om te laten gaan. Ik krijg uit het veld te horen dat men graag preventieve taken op zich wil nemen. Dat is vaak heel erg lastig. Men moet soms eerst met een indicatie van het RIO op pad. Ik zal daar natuurlijk naar kijken. U zei per ongeluk dat het bedrag van 20 mld weggegooid geld is, maar dat bedoelt u natuurlijk niet.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik bedoelde natuurlijk het geld voor de instelling van die landelijke koepel. Dat is weggegooid geld en dat geldt ook voor het geld voor de RIO's. Het gaat om fikse bedragen die wij beter voor zorg kunnen gebruiken. U zegt dat u de verantwoordelijkheid weer wilt teruggeven aan de mensen in de wijk, de wijkverpleegkundigen, maar u vertrouwt ze blijkbaar niet. Daarom gaat u er allerlei controleorganen bovenop zetten. Dat vind ik zo zonde van het geld. Dat kunnen wij beter gebruiken.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Het is een claimbeoordeling voor een verzekering en dat kun je niet zorgvuldig genoeg doen.

Voorzitter. Ik kan niet anders zeggen dan dat het PGB moet blijven. Wij evalueren wel, maar wij kijken vooral of dat middel misschien nog beter ingezet kan worden. Ik zal zo nog spreken over de Wet maatschappelijke ondersteuning. Het is goed dat mensen een budget krijgen, zodat zij zelf hun inkoopfunctie kunnen waarmaken en niet worden verplicht een standaardpakket af te nemen.

Er is ook gevraagd of de plafonnering van PGB's spanningen geeft. Ik heb daar geen enkel signaal over gehoord. De groei van het PGB is goed geraamd en die ontwikkeling zal gewoon doorzetten. Het principe

van gelijke monniken, gelijke kappen gaat wel op. Als het er niet is, dan kan het betekenen dat iemand moet wachten tot hij zorg in natura of een PGB krijgt. Nogmaals, de beschikbare middelen maken groei mogelijk. Ik verwacht niet dat er snel wachtlijsten zullen ontstaan. Er is nog een groei van 5% bovenop de raming van 2004.

De heer Rouvoet vroeg naar een weging van mantelzorg in de verstrekking van het PGB.

De heer **Van der Vlies** (SGP): U spreekt heel stellig uit dat het PGB moet blijven. Dat zal in de WMO als keuzemogelijkheid voor het gemeentelijke niveau beschikbaar blijven. Kunt u de onrust die zich aftekent rond de toekomst van het PGB wegnemen?

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Ik zal zo nog over de WMO spreken. Alles wat in de AWBZ blijft, zoals persoonlijke verzorging en verpleging, kan via het PGB geregeld worden. Ik zal zo een stapje verder zetten. In de Wet voorzieningen gehandicapten is sprake van individuele verstrekkingen. Ik zie dat sommige gemeenten ook in dit geval experimenteel of alvast een PGB toekennen. Wij vinden het PGB een goed instrument om de klant in positie te brengen. Waarom zou de klant één bepaald type scootmobiel moeten afnemen? Die kan hij elders ook zelf inkopen met de middelen die hij daarvoor krijgt. Daar zijn goede voorbeelden van. Het PGB in de zorg blijft.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): In de WMO zit natuurlijk een beweging naar meer gemeentelijke autonomie. Gelet op de massale hoeveelheid vragen die ons bereiken, vragen wij u nu om in de regeling van de WMO de keuzevrijheid tussen zorg in natura of PGB te handhaven. Dat moeten wij hier verankeren; dat moeten wij niet aan de gemeenten overlaten. Dat is eigenlijk de vraag die wij bij u neerleggen.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Wij zullen daar zo nog verder over spreken. Het PGB is een uitstekend instrument. De Kamer kan ervan overtuigd zijn dat wij daaraan vasthouden als wij die mogelijkheid hebben. Dan is de vraag wat wij in de WMO zouden kunnen bepalen over individuele verstrekkingen. Wij

Ross-van Dorp

zullen er goed naar kijken. Gemeenten houden zich nu ook al bezig met individuele verstrekkingen. Het lijkt mij logisch dat wij kijken of dit instrument een plek kan krijgen in de verordeningen van de gemeenten. Het is ook onze ambitie om de cliënten een betere positie geven om over dit soort zaken mede gemeentelijk beleid te formuleren. Ik ben ervan overtuigd dat daar een goede schwing aan gegeven kan worden.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Ik denk nog één stap verder. Wij zullen er verder over praten als wij de WMO behandelen, maar ik denk dat het goed is dat hier de beleidsuitspraak wordt gedaan dat in de WMO wordt neergelegd dat gemeenten de keuzevrijheid PGB of zorg in natura niet terzijde kunnen schuiven. Ook bij de WMO moet die keuzemogelijkheid gegarandeerd zijn. Ik denk dat dit van de staatssecretaris wordt verwacht. Ik verwacht dit in ieder geval van haar.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: De WMO strekt natuurlijk veel verder dan alleen huishoudelijke hulp. De gemeenten zouden de regie kunnen voeren over de uitvoering van die taak door private partijen. Ik denk dat er in dit kader goede afspraken met de gemeenten kunnen worden gemaakt over het PGB. Ik moet nog wel nadenken over de vorm waarin dit zal gebeuren. De vraag is immers ook in hoeverre er sprake is van gemeentelijke autonomie. Het is ook de vraag of iedereen een PGB-keuze zou moeten krijgen voor alles dat wordt aangeboden. Ik stel voor dat wij hier op 9 december verder over praten. Dan kunnen de uitvoering en de verschillende verantwoordelijkheden aan de orde komen, want ik denk dat het nu wat ver gaat om over de hele systematiek te discussiëren.

Mevrouw **Arib** (PvdA): De staatssecretaris kan niet alle vragen over de verantwoordelijkheden en bevoegdheden beantwoorden. Zou het niet logischer zijn dat zij eerst nagaat wat de consequenties en de maatschappelijke gevolgen zullen zijn van de overdracht in het kader van de WMO voordat zij de wet door de Kamer jast?

Wat gebeurt er als er meer mensen een beroep doen op een PGB, want het convenant biedt daarvoor blijkbaar te weinig ruimte?

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Dit is ook een als-dan-discussie. Nogmaals, ik verwacht helemaal niet dat die situatie zich zal voordoen, want wij zien nu al dat na de introductie van de beheerste groei dit jaar, de groei voldoende is om de PGB's te accommoderen. Er is geen enkel signaal \pm ook niet uit het veld \pm dat die groei niet geaccomodeerd kan worden.

Ik zal de WMO natuurlijk niet onzorgvuldig invoeren. Niet voor niets wordt in pilots gekeken hoe een zorgvuldige invoering kan worden gewaarborgd.

Mevrouw Vietsch heeft gevraagd naar het PGB en verwaarlozing. Zoals zij het schetst, wordt een PGB geweigerd als er kans is op verwaarlozing of er ernstige schade dreigt voor de minderjarige verzekerde. De regeling bevat geen bepaling voor de intrekking van het budget. Ik zeg u toe dat ik hierover in overleg zal treden met het College voor Zorgverzekeringen.

Zij heeft gevraagd of het PGB kan worden uitgebreid met de functie verblijf. Wij moeten dan af van de inkleuring van het begrip verblijf als alleen verblijf in een intramurale instelling. Ik stel mij voor dat verblijf straks betrekking heeft op de zorgwaarde die je hebt en tot een zeker omslagpunt kan daarvoor de AWBZ-zorg thuis of in beschermde woonvormen worden verleend. Als die functie verblijf zou worden gefinancierd via het PGB, zie ik wel mogelijkheden om de daarbij horende zorg en diensten onder te brengen, maar natuurlijk niet de vier muren. Dit betekent dat de huur- of woonlasten niet ter sprake komen als iemand thuis zorg krijgt. Ik wil daar wel naar kijken. Bij de evaluatie van de PGB's zullen wij daar apart op ingaan. Als het nodig is, zal ik een aparte notitie aan de Kamer sturen waarin dit verder wordt uitgewerkt. Die gedachte is echter al meegenomen in het onderzoek naar de aanwending van het PGB voor de zorg in hospices.

In december zal ik de monitor palliatieve zorg ontvangen. Daarin zal aandacht worden besteed aan de palliatieve zorgvoorzieningen. Ik wacht de resultaten daarvan af. Ook dit raakt weer aan de PGB-discussie, want je kunt dit instrument hier goed voor inzetten.

Bij het PGB zit de cliënt zelf aan het stuur en dat is een goede zaak. Op langere termijn zullen wij echter

principiële keuzes moeten maken. Als wij de AWBZ willen veilig stellen voor de meest kwetsbare groep en iedereen solidair is met die groep mensen, moeten wij de wet ook voor die groep bestemmen. Wij hebben net al gesproken over de indicatiestelling. Die is heel belangrijk, net als de kwaliteit die daarbij hoort. Dit betekent wel dat een aantal zaken dat nu in de AWBZ is ondergebracht, daar niet langer in thuis hoort. Wij hebben het gehad over de kortdurende, op genezing gerichte zorg. Die kan naar het andere compartiment, of soms in een bijverzekering. Wij moeten kijken wat passend is, maar het is verzekerbare zorg. Daarnaast is er ondersteuning. Misschien is het goed te zeggen, waar de WMO wel en waar hij niet over gaat, want er zijn verschillende vormen van ruis over ontstaan.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik begrijp dat de staatssecretaris al is overgaan op een ander onderwerp, maar wil nog graag twee vragen stellen over het PGB. De staatssecretaris zegt dat mensen met een PGB zelf de inkoopfunctie kunnen waarmaken. Is zij het met mij eens dat de hoogte van het PGB hen daartoe dan wel in staat moet stellen? Het PGB moet hoog genoeg zijn om voldoende zorg in te kunnen kopen. Zij zegt tevens dat het een hypothetische situatie is dat het plafond van het budget wordt bereikt, maar dat als dit gebeurt, sprake is van "gelijke monniken, gelijke kappen". Dan moeten mensen maar even wachten. Ik heb gisteren nu juist geprobeerd aan te geven dat het PGB niet te vergelijken is met een sector in de zorg, maar zorgbreed is. Daarop wil ik graag een reactie van de staatssecretaris. 95% van de mensen met een PGB hebben eerst zorg in natura ontvangen. Zij hebben dus zorg uit een bepaalde sector gehad, en kiezen vervolgens voor een PGB. Zij zouden dus altijd moeten kunnen kiezen voor het PGB, desnoods via de vereffenings-systematiek van de staatssecretaris. Zij zouden het budget dat zij gebruiken in een bepaalde sector, moeten kunnen meenemen naar het PGB. Het mag nooit zo zijn dat zij een half jaar moeten wachten op het PGB, terwijl zij al in zorg zijn.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Dat lijkt mij evident als je al in zorg bent en de keuze hebt tussen zorg in

Ross-van Dorp

natura en PGB. Op het moment dat er nieuwe zorgvragen zijn, staat iedere persoon echter op de wachtlijst, ongeacht of hij een PGB krijgt voor zijn zorg of zorg in natura. Er is dan geen sprake van een voorrangssituatie bij toegang tot de PGB. De groei van het PGB is naar mijn idee voldoende geaccommodeerd om aan de vraag te kunnen voldoen. Mevrouw Van Miltenburg zegt dat het PGB hoger moet, althans, zo verstond ik haar.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik licht graag toe wat ik bedoel. Ik zeg niet dat het PGB hoger moet worden, maar het moet ook niet lager worden. Het moet een relatie hebben met de bedragen die in natura worden uitgekeerd. Dat is altijd zo geweest. Het PGB bedroeg 70% van het budget in natura. Ik wil graag dat de staatssecretaris toezegt dat die verhouding in ieder geval in stand blijft.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Ik ben niet van plan de PGB's aan te passen. Bij de evaluatie zullen wij naar heel andere zaken kijken. Mevrouw Van Miltenburg moet absoluut niet denken dat ik erop wil gaan beknibben. Het is een instrument waarmee mensen hun eigen keuzes kunnen maken en dat moet zo ook zijn.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Toen de staatssecretaris werd onderbroken door interrupties wilde zij juist een vraag van mij over de normering van de vergoedingen voor mantelzorgers beantwoorden. Dat antwoord is nu gesneuveld.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Neen, dat wilde ik niet.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Dan stel ik bij dezen de vraag.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Binnen de intramurale instellingen wordt geld ingezet om plekken te creëren voor palliatieve verzorging aldaar. De functiegerichte bekostiging wordt straks intramuraal geregeld. Ik ben aan het uitzoeken in hoeverre je mag veronderstellen dat de zorgzwaarte die daarvoor nodig is, kan worden bekostigd uit het reguliere budget. Misschien heb ik de heer Rouvoet verkeerd verstaan ...

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

is een ander onderwerp, waar ik ook over gesproken heb. In het kader van het PGB heb in algemene zin gevraagd of het niet hoog tijd is de vergoedingen voor mantelzorgers te normeren, omdat het nu volstrekt vrij is en er heel verschillende bedragen voor rondgaan. Ik heb van de vereniging van budgethouders begrepen dat dit een heel plausible gedachte wordt gevonden.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Als ik u goed begrijp komt dat vooral neer op een zorgloon. Bij de indicatie wordt eerst gekeken of sprake is van een partner of huisgenoot die de gebruikelijke dingen in huis doet, zoals koken. Dat is de gebruikelijke zorg. Alle zorg die de gebruikelijke zorg overstijgt, is indiceerbaar. Afhankelijk van de zorgzwaarte kun je daarvoor een PGB krijgen. Hoe dat PGB wordt besteed, is aan de cliënt zelf. Het kan zijn dat de hoogte van het PGB verschilt vanwege het verschil in zorgzwaarte waarvoor mensen geïndiceerd zijn of vanwege het feit dat thuis nauwelijks sprake is van gebruikelijke zorg die kan worden geleverd, zodat ook daar enige speling in zit. Zo zie ik dat verschil.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Dat verschil erken ik. Het punt is echter dat dezelfde verrichtingen die door verschillende mantelzorgers worden verricht, heel verschillend kunnen worden gehonoreerd omdat er geen enkele normering van de vergoeding aan mantelzorgers is. Mijn vraag is ± en ik heb natuurlijk geïnformeerd hoe dat zou landen ± of er niet alle redenen is om te kijken of je een vorm van normering van vergoeding aan mantelzorgers voor bepaalde verrichtingen kunt ontwerpen. Dat staat los van de zorgzwaarte.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Ik filosofer maar even wat, want wij moeten hier op terug komen tijdens het overleg over de PGB-evaluatie. Dat zou betekenen dat je een bepaald prijskaartje hangt aan de diverse functies die een mantelzorger voor zijn rekening neemt. Op dit moment kan met een PGB worden geschoven tussen de diverse functies met betrekking tot wie er wat verricht. Ik denk dat wij daar ongetwijfeld nog op terug komen, want daar zouden de verschillen ook in kunnen zitten. Dit gaat wat ver in de techniek, maar ik zie het punt van

de heer Rouvoet. Ik denk dat het goed is om dat te laten uitwerken, zodat wij daar goed over kunnen spreken.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Ik wil graag weten hoe het antwoord op de vraag van mevrouw Van Miltenburg over de relatie PGB en tarief in verhouding staat tot het schriftelijke antwoord dat wij hebben gekregen: PGB-tarieven met een eigen normatieve kostenopbouw zijn niet afgeleid van natura-tarieven. Dat staat in de schriftelijke beantwoording en dat is juist net ontkend. Wat is het nu?

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Ik begrijp uw vraag eerlijk gezegd niet. Het lijkt mij zinnig om hier bij de behandeling van de evaluatie van de PGB's naar te kijken. Ik begrijp dat de heer Rouvoet zegt dat je een bepaalde normering moet afspreken voor de diverse werkzaamheden die een mantelzorger verricht. Ik weet niet of dat moet samenhangen met de normering in het PGB of dat dit er anders uit moet komen te zien. Ik kan dat nog niet invoelen, maar ik denk dat het belangrijk is daarover met elkaar te spreken. Ik wil het probleem eerst nader onderzoeken voordat ik daar al te stellige uitspraken over doe.

Ik kom nu te spreken over de WMO.

De **voorzitter**: Vóór de lunchpauze wordt altijd minder geïnterrupteerd dan erna, maar ik denk dat dit toch een goed moment is om te schorsen.

De algemene beraadslaging wordt geschorst.

De vergadering wordt van 13.25 uur tot 14.10 uur geschorst.

Voorzitter: Ten Hoopen

Regeling van werkzaamheden

De **voorzitter**: Ik stel voor, te behandelen in de vergadering van 1, 2, 3 en 4 november:
- het wetsvoorstel Vaststelling van de begrotingsstaten van het ministerie van Buitenlandse Zaken voor het jaar 2005 (29800-V);
- vaststelling van de begrotingsstaten van het ministerie van Justitie voor