

Vergaderjaar 2002–2003

**28 880**

**Jaarverslagen over het jaar 2002**

**Nr. 105**

## **VERSLAG VAN EEN WETGEVINGSOVERLEG**

Vastgesteld 27 juni 2003

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport<sup>1</sup> heeft op 19 juni 2003 overleg gevoerd met minister Hoogervorst van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en met staatssecretaris Ross-van Dorp over **de financiële verantwoording over het jaar 2002**.

Van het overleg brengt de commissie bijgaand stenografisch verslag uit.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
Terpstra

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
Teunissen

<sup>1</sup> Samenstelling:

Leden: Terpstra (VVD), voorzitter, Van der Vlies (SGP), Kalsbeek (PvdA), Rijpstra (VVD), Bakker (D66), Bujs (CDA), Atsma (CDA), ondervoorzitter, Arib (PvdA), Vendrik (GroenLinks), Kant (SP), Eurlings (CDA), Mosterd (CDA), Smits (PvdA), Örgü (VVD), Verbeet (PvdA), Van Oerle-van der Horst (CDA), Vergeer-Mudde (SP), Vietsch (CDA), Tonkens (GroenLinks), Joldersma (CDA), Van Heteren (PvdA), Nawijn (LPF), Van Dijken (PvdA), Timmer (PvdA), Van Miltenburg (VVD), Hermans (LPF) en Schippers (VVD).

Plv. leden: Geluk (VVD), Rouvoet (Christen-Unie), Verdaas (PvdA), Griffith (VVD), Van der Ham (D66), Ferrier (CDA), Çörüz (CDA), Blom (PvdA), Halsema (GroenLinks), Gerkens (SP), Jager (CDA), Dijsselbloem (PvdA), Weekers (VVD), Tjon-A-Ten (PvdA), De Ruiter (SP), Ormel (CDA), Van Gent (GroenLinks), Verburg (CDA), Waalkens (PvdA), Varela (LPF), Bussemaker (PvdA), Heemskerk (PvdA), Blok (VVD), Kraneveldt (LPF) en Hirsi Ali (VVD).



# Stenografisch verslag van een wetgevingsoverleg van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Donderdag 19 juni 2003

Aanvang 10.15 uur

## Voorzitter: Terpstra

Aanwezig zijn 5 leden der Kamer, te weten:

Terpstra, Smits, Schippers, Buijs en Vietsch,

alsmede de heer Hoogervorst, minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, en mevrouw Ross-van Dorp, staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, beiden vergezeld door enige ambtenaren van hun ministerie.

Aan de orde is de behandeling van:

- **het jaarverslag 2002 van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) (28880, nr. 34);**
- **het rapport van de Algemene Rekenkamer bij het jaarverslag 2002 van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (28880, nr. 35);**
- **het wetsvoorstel Wijziging van de begroting van uitgaven en de ontvangsten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2002 (Slotwet) (28907);**
- **het Jaarbeeld Zorg 2002 (28880, nr. 50);**
- **de antwoorden op vragen over bovengenoemde stukken (28880, nr. 72).**

De **voorzitter**: Wij hebben afgesproken dat alle sprekers vijf minuten de tijd krijgen.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Voorzitter. Het ministerie van VWS doet moeite om een goede VBTB-verantwoording af te leggen. Dat zagen wij al in voorgaande stukken en de Rekenkamer concludeert het nu ook. Dat is

een compliment vooraf dat wij delen. Er valt altijd nog iets te verbeteren. Het jaarverslag bevat naar onze opvatting nog te weinig concrete prestatiegegevens. Wie prestaties goed wil meten, moet vooraf duidelijk beschrijven wat voor prestaties er worden beoogd. Dat zegt de regering ook in antwoord op de kritiek van de Rekenkamer op dit punt. Kan in de eerstvolgende begroting worden gewerkt met duidelijker omschreven, concrete streefwaardeprestaties en helderheid in de beoogde doelstellingen van het beleid? Op dit moment is het op veel gebieden nog zo globaal dat je in een jaarverslag ook heel globale antwoorden krijgt. Dat lijkt zowel voor de regering als voor de Kamer makkelijk, maar eigenlijk is het dat niet, want wij willen echt met elkaar kunnen bespreken waartoe het beleid heeft geleid. Dat is een verzoek voor de volgende keer. In dat verband vraag ik eveneens of het jaarverslag en het jaarbeeld in de volgende begroting die in september komt, reeds geïntegreerd kan zijn. Ik zie de ambtenaren jaknikken. Ik krijg mijn zin, hartelijk dank. Dan laat ik het hierbij.

Minister **Hoogervorst**: Ik meen dit antwoord niet in de dossiers te hebben gelezen.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Hoe dan ook, de Rekenkamer brengt het punt eveneens naar voren. Er zijn problemen verbonden aan het integreren, omdat het zodanig moet gebeuren dat de getallen goed vergelijkbaar zijn. Van de twee stukken die er nu zijn, is gebleken dat de Rekenkamer maar een heeft bekeken. Dan houd je toch het gevoel dat je niet het volledige beeld

hebt en dat is jammer. Maar goed, er wordt hard aan gewerkt. Ik hoop dat het met ingang van de volgende begroting zal lukken.

Ik haal twee zaken eruit om daarmee aan te tonen waarom het zo jammer is dat de doelstellingen nog zo vaag zijn, althans te globaal om goed te kunnen meten. Op het gebied van de wachtlijsten en de wachttijdenaanpak hebben wij de afgelopen jaren een majeure beleidswijziging meegeemaakt. Daar zou ik graag heel duidelijke informatie over willen hebben, ook gegeven de kosten die ermee gemoeid zijn. Opvallend is dat exacte cijfers worden gegeven maar dat wij toch niet weten of de inzet van de middelen maximaal is geweest of dat op de aangegeven punten meer had kunnen worden bereikt. Onbekend is ook of bij het terugdringen van de wachtlijsten en de wachttijden, wat aantoonbaar gebeurd is, en bij het leveren van de producten niet alleen maximaal rendement is gehaald, maar ook de juiste keuzes zijn gemaakt. Dat kunnen wij nu niet weten, omdat de prioriteiten van tevoren niet goed zijn vastgelegd. Een goed voorbeeld is de constatering dat de latente vraag zichtbaar is geworden. Was dat nou wat wij hadden beoogd? Of wilden wij juist de bestaande wachtlijsten en wachttijden terugdringen? Daar kunnen wij een heel mooi debat over voeren en dat moeten wij straks bij de begrotingsbehandeling vooral doen. Het gaat mij erom duidelijk te krijgen wat men precies beoogt te bereiken. Wat zijn de precieze keuzes binnen het globale doel van het terugdringen van wachtlijsten en wachttijden? Duidelijkheid in de doelstellingen is te meer van belang, omdat wij weten welke veranderingen wij in het beleid

willen bereiken, namelijk het verzekeringsstelsel en de bekostiging van de zorg. Ik pleit er ook voor, daar in de eerstvolgende begroting buitengewoon concreet in te zijn. Dat verheldert het debat en de afrekening op het bereikte.

Een ander punt is de opleiding van de huisartsen. Ik noem dit als een voorbeeld, er zijn ook andere voorbeelden uit te halen. De doelstelling is concreet geformuleerd, namelijk het uitbreiden van de opleidingscapaciteit. Dan zie je ook nog een getal dat buitengewoon exact lijkt. Maar of dat nou is wat wij wilden bereiken en of de vooraf geformuleerde doelstelling is gehaald, is mij niet duidelijk. Als je dat getal ziet, is daarmee ook duidelijk dat de geformuleerde doelstelling onvoldoende is. Het gaat ons immers niet om de opleidingscapaciteit, maar om de instroom van huisartsen in het vak en de vraag of wij voldoende huisartsen hebben in Nederland, gezien de groeiende vraag ernaar. Ik las vanochtend een uitspraak van de minister in de krant over het werken in deeltijd. Daarmee gaf hij aan dat hij de opleidingscapaciteit op zichzelf ook geen doel vindt, maar dat het gaat om de achterliggende doelstelling. Ook op dat punt zou ik graag in het vervolg een beter omschreven doelstelling willen hebben. Als de minister met een proefballonnetje komt, wil ik hem vragen om zelfs dan al duidelijker te zijn over de maatregelen waarmee hij het doel beoogt te bereiken, in dit geval het verhinderen van het werken in deeltijd. Als ik het zo hoor, denk ik dat het een buitengewoon discriminerende maatregel is. Dat kan een minister toch niet menen.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Voorzitter. VWS heeft in 2002 meer dan 2 mld euro aan subsidie verleend. De Rekenkamer heeft voor 2000 en 2001 tekortkomingen in het subsidiebeheer geconstateerd. De Rekenkamer constateert dat deze tekortkomingen onverminderd aanwezig zijn. De VVD-fractie acht het uitermate zorgelijk dat niet altijd duidelijk is omschreven op basis waarvan subsidies worden verleend en dat het verlenende ministerie niet altijd inzicht krijgt in de aanwending van het geld en de daarmee gerealiseerde doelen. De minister heeft aangekondigd dat er een "operational audit" zal worden

uitgevoerd naar het subsidiebeheer. Dat is prachtig voor de toekomst, maar onvoldoende voor nu. De VVD-fractie wil weten op basis waarvan deze subsidies zijn verleend en, nog belangrijker, waar dit geld aan is besteed. Ook de minister wil toch zeker dat volstrekt helder is hoe 2 mld euro subsidiegeld wordt besteed. Wij willen deze helderheid en verwachten van de minister dat hij de Kamer vandaag hierover informeert. Kan de minister ook toezeggen dat er volgend jaar geen ernstige onvolkomenheden meer zullen zijn en dat dan voor iedereen hierover volstreekte helderheid zal bestaan? De Algemene Rekenkamer heeft vooral bij de directie Curatieve zorg een aantal onregelmatigheden geconstateerd. De Kamer heeft op vragen hierover geen antwoord van de minister gekregen. Daarom nogmaals de vraag aan de minister wat de aard en omvang is van de geconstateerde onregelmatigheden in de administratie van de curatieve zorg.

De VVD-fractie is verheugd dat de minister-president vorige week bij het debat over de regeringsverklaring de suggestie van mijn fractievoorzitter heeft overgenomen om snel uitvoering te geven aan de motie om ook ten aanzien van de wachtlijsten te komen met kwantitatieve doelstellingen. Het is van belang dat deze doelstellingen per sector per jaar worden geformuleerd, opdat wij kunnen beoordelen of en wanneer de wachtlijsten waar zijn teruggedrongen. Wij verwachten dan ook de uitvoering van deze motie rond Prinsjesdag tegemoet te zien in een brief of in de begroting. De minister stelt in zijn antwoorden aan de Kamer terecht dat een jaarverslag de afspiegeling is van de begroting. Als er weinig prestatiegegevens in de begroting staan, dan staan er logischerwijze ook weinig in het jaarverslag. Ik sluit mij aan bij mevrouw Smits en vraag de minister om een maximale inspanningsverplichting teneinde de geïntegreerde begroting en Zorgnota van 2004 meer prestatiegericht op te stellen, met concrete streefwaarden en effect- en arrestatie-indicatoren. Mag uit tabel 3 op pagina 27 van het rijksjaarverslag VWS de conclusie worden getrokken dat er in het jaar 2002 niets is gebeurd in de uitvoering van het beleid dat aanleiding heeft gegeven tot bijstelling van het beleid?

Kan in de toekomst een meer expliciete aansluiting tussen beleidsagenda en realisatie gemaakt worden in financiële en beleidsmatige zin? Ik vind dit een belangrijk punt. Voor de helderheid verwijs ik naar tabel 1, bladzijdes 23, 24 en 25 van het rijksjaarverslag VWS, waar de prioriteiten uit de beleidsagenda van de begroting 2002 staan, met de bedragen die beschikbaar waren en de feitelijk bestede bedragen. De prioriteiten waarvoor geen bedragen zijn genoemd, ontbreken in de beleidsagenda. In de tabel 3 op bladzijde 27 blijven nog maar 13 van de beleidsprioriteiten over, waarover conclusies worden getrokken. Alle uitgaven aan ZonMw in 2002 en de corresponderende verplichtingen zijn om administratief-technische redenen anders dan in de begroting, op beleidsartikel 1, bladzijde 189 van het jaarverslag verantwoord. Kan de minister de redenen nader toelichten? Is er een verband met de financiële perikelen rond de Zon-programmering? Is de minister voornemens, de door de VVD meeondertekende motie-Buijs c.s. over de middelen van ZonMw voor de jaren 2005 en verder onverkort uit te voeren?

Kan worden onderbouwd waarom de sectoren gehandicaptenbeleid en hulpmiddelenbeleid in één beleidsartikel zijn ondergebracht? Waarom zijn de hulpmiddelen niet in een afzonderlijk beleidsartikel opgenomen? Er ligt per slot van rekening ook een duidelijke relatie met andere terreinen.

Met het oog op de grote verschillen tussen de raming en de realisaties vraag ik de minister waarom de tabellen op pagina 99 niet in het jaarverslag worden toegelicht. De tabellen betreffen de wachtenden in de jeugdzorg, die vervolgens per zorgtype worden uitgesplitst. Tot slot: waarom zijn de opbrengsten van de oude bijdragen jeugdhulpverlening, waarbij de Rekenkamer eerder onvolkomenheden heeft geconstateerd, niet gepresenteerd bij de financiële toelichting op de pagina's 199 en 200? Betreft de onzekerheid die de Rekenkamer constateert, alleen of voornamelijk de pleegzorg?

De **voorzitter**: De heer Buijs en mevrouw Vietsch hebben een duobaan. Zij hebben tezamen vijf minuten de tijd, maar omdat wij met

zo weinig mensen zijn, mag eenieder drie minuten hebben.

De heer **Buijs** (CDA): Voorzitter. Dank voor deze coulantie. Ik heb overigens nog een opmerking naar aanleiding van wat mevrouw Schippers zei. Ik ga ervan uit dat de minister sowieso alle moties uitvoert die de Kamer heeft aangenomen.

Ik wil beginnen met complimenten, want het is duidelijk dat er zowel in het jaarverslag als in het jaarbeeld zorg 2002 vorderingen gemaakt zijn in het kader van de VBTB-systematiek. Het kan natuurlijk altijd nog beter en daar praten wij vandaag over. Mevrouw Smits had het al over een geïntegreerd verslag. Dat lijkt mij een goede zaak.

Mevrouw Borst heeft overigens destijds al beloofd dat daar in ieder geval aandacht aan besteed zou worden. Als er een geïntegreerd jaarverslag zou komen, zou ik wel duidelijk zichtbaar willen hebben gemaakt wat premiemiddelen en wat begrotingsmiddelen zijn. Deze moeten afzonderlijk verantwoord worden, zodat zij niet door elkaar gaan vloeien.

Toen ik beide verslagen had doorgeworsteld – het is toch nog een heel pakket – dacht ik bij mijzelf: wat koop ik ervoor? Het is allemaal heel mooi, boekhoudkundig fantastisch en het geeft een helder overzicht over diverse sectoren. Wat wij niet zien, en dat is toch belangrijk voor de Kamer, is of het geld ook daadwerkelijk efficiënt en doelmatig is besteed. De afname van de wachttijden in diverse sectoren roept toch ook de vraag op of dit extra geld nodig was voor deze wachtlijstreductie. Had hetzelfde resultaat niet kunnen worden behaald met gelijkblijvende financiële middelen en door doelmatiger te werken?

Verder vraag ik aandacht voor het rapport van de inspectie en de ambtelijke staf van VWS dat in de zomer vorig jaar is verschenen. In dat rapport werd aangetoond dat met de huidige capaciteit en de huidige middelen in potentie alle wachtlijsten zouden kunnen worden opgelost. Het gaat dus om de doelmatigheid, om de efficiency en om de vraag of het geld dat wij geven dan ook met het hoogst mogelijke rendement wordt besteed. Dat is ook al langer bekend. Als je indicatoren van ziekenhuisprestaties tegen elkaar afzet, zie je soms verschillen in de productie van

ziekenhuizen die oplopen tot 30%. Het is dus zeker de moeite waard om daar wat dieper op in te gaan.

Zo'n jaarverslag lezend, blijkt dat er naast de boekhoudkundige benadering veel meer aandacht moet uitgaan naar de verandering van de structuur van de zorg, naar het terugdringen van de bureaucratie en naar prikkels om de investeringen zo efficiënt mogelijk terug te zien. Dat was ook de reden dat VVD en CDA om een parlementair onderzoek hebben gevraagd. Het doel was niet zozeer om af te rekenen, maar vooral om lessen te trekken voor de toekomst en te kijken waar het bedrag van 18 mld euro gebleven is in relatie tot het totale bedrag van 42 mld euro. Ik hoop dat wij daar nog uit kunnen leren hoe investeren in de toekomst beter kan en hoe het lonender gemaakt kan worden. In het hoofdlijnenakkoord van deze regering wordt gesteld dat eigen verantwoordelijkheid en ondernemerschap moeten worden gestimuleerd. Bureaucratie en overmatige regelgeving moeten worden teruggedrongen. Betekent dit dat de minister op Prinsjesdag met concreet beleid komt om de gewenste structuurverandering te bewerkstelligen? Zo ja, wordt dat dan ook als een kwantificeerbare taakstelling opgenomen, zodat de minister in een volgende VBTB-cyclus hierop kan worden aangesproken? De taakstelling op het gebied van alcoholmatiging ziet er mooi uit – 32% en 28% is het geloof ik – maar ik ben evenzeer geïnteresseerd in de vraag of bijvoorbeeld de ambulance op tijd rijdt. Er zijn 20.000 ritten per jaar te laat, hoeveel procent van de gevallen is dat? Ik wil graag dat de minister daar ook een taakstelling van maakt. Hetzelfde geldt voor de bereikbaarheid van de ziekenhuiszorg en de huisartsenzorg. Kortom, ik wil graag meer inhoudelijke doelstellingen en inhoudelijk kwantificeerbare taakstellingen. Dan is ook duidelijk te zien dat de kwaliteit van de zorg aan belang kan winnen. Zegt de minister toe deze concrete taakstellingen op te nemen in de begroting 2004, zodat wij later in het VBTB-verslag daarop kunnen terugkomen?

Moeilijker direct meetbaar is preventie, al levert zij een veelvoud van de investering op. Uit cijfers blijkt bijvoorbeeld dat de investering die in het verleden in vaccinaties is gedaan, enkele miljarden aan zorguitgaven heeft kunnen besparen,

dit nog ongeacht de gezondheidswinst. Wil de minister meer aandacht geven aan preventie en daarvoor ook concrete doelstellingen formuleren? Nogmaals: het is nuttig om te kijken of je op deze manier ook als het ware geld kunt verdienen.

Ik ondersteun de vraag van mevrouw Schippers over het subsidiebeleid. Tot slot spreek ik tegenover beide bewindslieden de wens uit dat zij de spreuk waarmaken die was aangebracht boven de collegezaal in Leiden, waar ik heb gestudeerd. Die luidde: "the patient has to be in the center of all our behaviour." Ik kijk even naar de minister. Er stond niet "finance", maar "the patient has to be in the center of all our behaviour". Ik wens u beiden heel veel succes

Minister **Hoogervorst**: "The patient has to be patient".

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Voorzitter. Ook ik begin met het uitdelen van complimenten, namelijk voor het feit dat steeds meer zorgbehoeftige mensen in dit land hulp krijgen. Wij hebben echter ook geconstateerd dat dit gedeeltelijk ten koste gaat van de kwaliteit en daar maken wij ons zorgen over. Uit het Jaarbeeld Zorg 2002 blijkt dat vijf- en zesbedkamers in verpleeghuizen weer in gebruik zijn genomen. Een extra bed erbij kost natuurlijk een instelling geen geld, maar wij hebben meer dan 25 jaar geleden de zes- en vijfbedkamers afgeschaft, omdat wij deze kwalitatief onacceptabel vonden. Dan kijk je toch raar als deze in 2003 weer als oplossing worden gezien. Dit geldt zeker in een tijd waarin de minister aan ziekenhuizen toestemming geeft om slechts eenbedkamers te bouwen. In deze eenbedkamers ligt men maar een paar dagen, terwijl men een paar jaar in het verpleeghuis moet doorbrengen. Wij zitten met deze ongelijkheid. Ook in andere zorgsectoren worden concessies gedaan aan de kwaliteit. Op het terrein van een instelling voor verstandelijk gehandicapten zijn oude paviljoens weer in gebruik genomen. Er zijn daar ook concessies gedaan aan de groepsgrootte. Is dat waar of zijn het slechts geruchten? Als het werkelijk waar is: wanneer zal in dit land de normale kwaliteit weer hersteld zijn? Veroorzaakt dit extra kosten die nu niet ingecalculereerd zijn?



Er zijn meer mensen geholpen in de care dan ooit tevoren en dat is een goede zaak. Desondanks blijft de vraag stijgen. De minister geeft daar zelf al een paar redenen voor: de vergrijzing; de aanzuigende werking door het omzetten van latente vraag in concrete vraag vanwege de perceptie dat er meer zorg en meer geld beschikbaar is; verbreding van het zorgaanbod en opheffing van maximumbudgetten zoals bij de GGZ. Wij maken ons zorgen om de aanzuigende werking. Wat is zorg waarvoor een AWBZ-vergoeding verkregen wordt? Wat is welzijnszorg die via de nieuwe dienstenwet betaald gaat worden? En wat is welzijnszorg die door de provincie of de gemeente vergoed moet worden? Voor welke zorg ben je apart, al dan niet vrijwillig, verzekerd, zoals bijvoorbeeld herstellings- of kuuroorden? Wat zijn gewoon familie- of vriendendiensten? De behoefte aan duidelijkheid hierover wordt nog vergroot door de modernisering van de AWBZ. Er is nu een indicatie voor activerende begeleiding, waaronder het opbouwen van een vriendenkring. Wij snappen dat vereenzaming een probleem kan zijn, maar vinden toch dat bijvoorbeeld een vriend die meegaat naar de disco niet met AWBZ-gelden betaald mag worden voor zijn uren, wat nu soms wel gebeurt. Wij begrijpen dat het fijn kan zijn om iemand te kunnen betalen voor wat hij of zij voor je doet, maar wij vragen ons af hoe ver wij daarin moeten gaan. Mantelzorg omzetten in betaalde zorg, omdat je anders een dief van je eigen portemonnee bent, vinden wij niet een houding die wij willen bevorderen.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Mevrouw Vietsch noemt heel concreet het voorbeeld van de activerende begeleiding. Weet mevrouw Vietsch hoe de indicatiestelling daarvoor omschreven is en hoe deze haar uitwerking krijgt? Het lijkt mij namelijk een karikatuur om de functie activerende begeleiding die ook in instellingen wordt verstrekt, te vergelijken met het zoeken naar een betaalde vriend met wie je naar de disco gaat. Ik vind dit echt een karikatuur. Ik ken de praktijk. Het is in wezen zo dat wanneer de activerende begeleiding er niet is, er geen dagbesteding is. Niet alleen kunnen mensen dan de instelling niet uit, zij

kunnen zelfs binnen de instelling niets doen. Dat lijkt mij wel degelijk een kwestie van AWBZ-zorg.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Ik ben blij met dit commentaar, omdat het probleem daarmee helder wordt. Er zijn dringend benodigde zaken die wij vooral in de AWBZ moeten houden. Ook activerende begeleiding is er in veel vormen die wij moeten houden. Mijn voorbeeld mag dan een karikatuur zijn, maar het komt wel voor, dat heb ik met eigen ogen gezien. Met zoiets haal je het draagvlak onder de AWBZ weg. Om dat soort voorbeelden vragen zich mensen af waar wij mee bezig zijn en waar zij hun premie voor betalen. Daarom moet dat soort zaken geschrapt worden, zodat wij wel de betaalde zorg overhouden die nodig is, waar draagvlak voor bestaat en waar mensen premie voor willen betalen. Wij willen graag horen wat daar niet en wat daar wel bij hoort. Ik weet dat het CVZ daar al mee bezig is, maar ik vraag er nog eens extra aandacht voor. Dit moet goed ontwikkeld worden. Wij moeten de zorg geven die nodig is en daar moeten wij ook voor staan, is ons standpunt.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Het lijkt mij goed om hier een discussie over te voeren, omdat je inderdaad snel dit soort misverstanden krijgt. Misschien is een karikatuur wel nodig. Er wordt immers heel snel gezegd dat delen van de AWBZ wel weg kunnen, omdat zij lijken op wat u en ik in onze vrije tijd zonder begeleiding zouden doen. Mag ik aannemen dat wij op de steun van de CDA-fractie kunnen rekenen als het gaat om het daadwerkelijk tot stand brengen van een goede dienstenwet en een goede dienstenstructuur in de samenleving?

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Op die steun kunt u zonder meer rekenen, vandaar dat wij om actie vragen juist op de inhoud. Wij vragen om concretisering om de verdere ontwikkeling aan te zwengelen. In dat opzicht staan wij gelijk, denk ik. Ik acht concrete acties van VWS op dat punt noodzakelijk. Ook wij willen graag weten hoe het met het budgettaire kader van de jeugdzorg zit. Wij zagen in het jaarverslag dat dit eveneens weer in de AWBZ is terechtgekomen, mijns inziens vanwege onheldere definities. Wat betekent dit voor het AWBZ-

budget? Wat betekent de nieuwe wet voor het jeugdbudget voor volgend jaar? Verder hebben wij begrip ervoor dat het project zorgzwaarte bij de verstandelijk gehandicaptenzorg wordt vervangen door functiegerichte indicatie met bijbehorende financiering. Dat is eigenlijk ingehaald in het moderniseringsproject. Wel vragen wij ons af hoe met projecten met financiële gevolgen omgegaan wordt. Voorbereiding is ook bij instellingen nodig. Dat betekent dat zij er de tijd voor moeten krijgen om de financiële gevolgen goed door te denken. Als dat niet gebeurt, heeft dat vervelende gevolgen. Wij horen hierover graag de mening van de minister of van de staatssecretaris. Tot slot willen ook wij alle betrokkenen in het veld complimenteren. Er zijn gigantische wijzigingen in gang gezet met als doel dat mensen inderdaad de zorg krijgen die zij nodig hebben. Daar is zowel bij het ministerie als in het veld veel werk voor verzet. Ik heb daar bewondering voor.

Minister **Hoogervorst**: Ik dank de Kamer voor haar inbreng in eerste termijn en voor de royale manier waarop complimenten zijn uitgedeeld. Er is ook veel kritiek, dat is normaal. Complimenten zijn altijd welkom, zeker voor de ambtenaren die al dat werk hebben verricht. Ik ben zelf nog druk bezig mij in te lezen en dan zijn zo'n jaarverslag en een Jaarbeeld Zorg buitengewoon nuttig om te kunnen zien wat er allemaal gaande is in het veld dat je moet besturen. Als wij deze informatie vergelijken met waar wij ongeveer vijf jaar geleden stonden, dan is ontzettend veel bereikt. Ik ben het met iedereen eens die zegt dat het allemaal nog veel beter moet, maar alleen al het feit dat wij nu terugkijken op wat er van onze beleidsvoornemens is terechtgekomen, is al heel nuttig. Ik ben het ermee eens dat het nog concreter moet en kom daar straks nog in meer detail op terug. Wat echter voor ons ligt, is al behoorlijk indrukwekkend. Toen ik het allemaal las, vroeg ik mij af of wij onszelf niet ook een beetje tekortdoen in de presentatie. Het meest prangende onderwerp zijn toch de wachttijden in de zorg. Deze vind ik veel belangrijker dan de wachtlijsten, omdat de laatste altijd sterk vervuld zijn en minder indicatief voor wat er op microniveau

aan de hand is. Het probleem van de wachttijden is in de care groter en de gegevens daarover zijn sterker vervuild, maar daar zal de staatssecretaris straks nog op ingaan. In de cure daarentegen is op het gebied van de wachttijden enorm veel bereikt. Er is ergens een tabel die laat zien hoe de gemiddelde wachttijd is gerealiseerd. Als je die tabel doortrekt naar de meest recente cijfers, dan kun je zien dat de gemiddelde wachttijd bij de klinische hulpverlening in ziekenhuizen is gedaald van 8,8 weken in december 2000 naar 5,5 weken in maart 2003. Er zit nog steeds een dalende tendens in. Dat is een daling van 37,5%. Als je alleen 8,8 naast 5,5 opschrijft, dan lijkt het nog niet zo indrukwekkend, maar dat is dus een daling van bijna 40%. Bij de dagverpleging is de wachttijd van 6,4 weken in het jaar 2000 gezakt naar inmiddels onder de vijf weken. Ook daar is dus een kwart vanaf. Dat betekent eveneens dat de gemiddelde wachttijd in Nederland voor ziekenhuishulp ruim beneden de treeknorm ligt. Je zou haast kunnen concluderen dat de wachttijden bij ziekenhuizen op macroniveau tot beneden de treeknorm, dus tot op een acceptabel niveau, zijn teruggebracht, hoewel er natuurlijk op microniveau regionaal nog wel verschillen zijn. Wel zijn binnen elke regio ziekenhuizen aanwezig die onder de treeknorm zitten. Voor bepaalde operaties zoals oogoperaties of in de orthopedie, zijn de wachttijden echter wel hoger dan gemiddeld. Deze conclusie blijkt niet zo helder uit de stukken, maar voor mij waren deze cijfers toch een openbaring. Op dit gebied is dus een hoop bereikt. Natuurlijk waren hier enorme kosten aan verbonden. De afgelopen jaren waren er forse financiële overschrijdingen. De werkgelegenheid in de zorg is enorm toegenomen – vanaf 1995 30% – terwijl de gemiddelde werkgelegenheidsgroei in Nederland 15% was. In de zorg kwamen er dus twee keer zoveel mensen bij als gemiddeld in Nederland. Verder is in het jaar 2000 de vacaturegraad voor het eerst gedaald en zijn er in de zorg in het jaar 2002 52.000 banen bij gekomen, terwijl het totaal aantal banen in Nederland is gedaald. De productie groeit dus enorm en dat heeft ook effect op de wachttijden. De kosten waren echter hoog. Het is aanneme-

lijk om te stellen dat het geld niet allemaal over de balk is gegooid, want er is echt een prestatie geleverd, maar het is wel de vraag hoe efficiënt een en ander is gegaan. Wat de verhouding tussen input en output is, weten wij eigenlijk niet. Wij weten gewoon niet goed of al dat extra geld dat wij hierin hebben gestopt, tot een hogere of lagere marginale productie leidt. Dat komt onder andere door de financieringsstructuur van de zorg, die zo ingewikkeld is dat zij niet transparant is. Daar moeten wij de komende jaren verschrikkelijk hard aan werken. Het creëren van een transparante structuur is naar mijn mening nog belangrijker dan het formuleren van doelstellingen en het bereiken daarvan. Dat moet natuurlijk ook gebeuren, maar het grote gevaar van het formuleren van allerlei doelstellingen op een centraal landelijk niveau zonder dat je precies weet welke instrumenten er zijn, wat de marginale kosten zijn en of de uitvoering efficiënt is, is dat de sector die dit allemaal moet gaan uitvoeren, achterover leunt en wacht op de manna uit de hemel. Bijna alles moet collectief worden opgebracht, vooral via de premies, maar soms ook via de rijksbegroting. Met de streefcijfers in de hand kan men natuurlijk een sterk claimgedrag ontwikkelen. Wellicht is het woord "ontwikkelen" hier niet op zijn plaats, omdat dit gedrag al bestaat. Ik ben het dus eens met degenen die zeggen dat wij een "boter bij de visaanpak" hebben, maar wij weten er eigenlijk nog veel te weinig van af.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Nu raak ik toch in verwarring. De minister begint met te stellen dat wij allemaal hetzelfde zeggen. Daar is hij het mee eens, maar hij zegt wel dat de transparantie nog belangrijker is dan het formuleren van een doelstelling. Volgens mij kan het een niet zonder het ander.

Minister **Hoogervorst**: Zij zijn minstens even belangrijk. Laat ik het dan zo stellen.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Wat wij nu hebben, namelijk boter bij de vis, wil ik graag behouden. Daardoor vindt een extra productie plaats, zijn er minder vacatures en groeit de werkgelegenheid. Dat is niet weg te poetsen, dus er is wel degelijk iets met die miljarden gedaan. De

transparantie wil ik bevorderen, maar ik wil ook heldere doelstellingen blijven formuleren.

Minister **Hoogervorst**: In deze benadering kan ik mij goed vinden. Ik heb mijn woorden sterk aangezet om aan te geven hoe belangrijk het een voor het ander is en hoe gevaarlijk het is om wel doelstellingen te hebben, maar geen transparantie. Dat kan tot een hoop verspilling leiden. We weten het op dit moment gewoon niet. Het is daarom belangrijk dat er een stelsel komt waarbinnen meer vraaggericht wordt geopereerd en de verantwoordelijkheden veel sterker gedecentraliseerd zijn dan in het huidige stelsel. De zorgverzekeraar moet daarin een heel belangrijke rol krijgen, zodat hij grip krijgt op de zorgaanbieders. De doelmatigheidswinst die hij daarmee behaalt, kan hij dan doorgeven aan de cliënt, de patiënt, in de vorm van een lagere nominale premie. Het is plezierig dat daarover in het regeerakkoord een duidelijke afspraak is gemaakt. Ik hoop daar in de begroting al wat meer over te kunnen vertellen.

Dan kom ik op de versterking van het VBTB-gehalte. Er is inderdaad behoefte aan meer adequate effecten- en prestatie-indicatoren en aan een concretere VBTB-paragraaf. Het komende jaar gaan wij door op de weg die wij zijn ingeslagen. Het is een groeiproces. De begroting en de Zorgnota gaan wij ineenvoegen. Ik ben er erg dankbaar voor dat we dat meteen kunnen doen. Ook Sociale Zaken was het een doorn in het oog dat er twee verschillende nota's waren. Het nieuwe stuk kan in september tegemoet worden gezien. Hoewel het een majeure operatie zal zijn, gaan we ook proberen om het jaarverslag en het jaarbeeld ineen te schuiven. Het gaat hierbij om een inspanningsverplichting.

De heer **Buijs** (CDA): Ik ben blij met de uitspraak van de minister, maar ik wil het toch iets concreter. Ik heb een paar voorbeelden gegeven. Wil de minister daar nog specifiek op ingaan?

Het is bekend dat oncologiepatiënten of ernstige zieke patiënten speciale aandacht moeten krijgen. Dat staat ook in het regeerakkoord. De maximale duur tussen een borstoperatie en het gewenste tijdstip van aanvang van de bestraling wordt fors overschreden. De bestraling moet

bijvoorbeeld binnen drie weken plaatsvinden. Kan dit zo'n indicator zijn? Zorgt de minister ervoor dat de overschrijding van deze wachttijd binnen nu en een jaar met 50% wordt verkort?

Minister **Hoogervorst**: De minister-president heeft al toegezegd dat wij voor het terugdringen van de wachttijden concretere doelstellingen zullen formuleren. Dat gaan we dus gewoon doen. Ik weet nog niet precies hoe ik dat ga invullen. Op macroniveau blijkt dat de problemen veel minder ernstig zijn dan zij in het verleden waren. In het regeerakkoord staat dat wij ons zullen concentreren op de levensbedreigende ziektes. We zullen wat preciezer moeten bekijken waar de grote knelpunten zitten en daarop onze aandacht moeten richten. Dat lijkt mij beter dan de aandacht over een te breed kader verspreiden, waardoor we misschien veel geld vermorsen. Daar kom ik zeker op terug.

Er is ook gesproken over de bereikbaarheid. Daarbij moet altijd een afweging worden gemaakt tussen doelstelling, doelmatigheid en kwaliteit. De kwaliteit van een bepaalde dienstverlening in een ziekenhuis kan er bijvoorbeeld onder lijden als de schaal waarop de dienst wordt verleend, niet voldoende groot is. De inspectie heeft daar ook duidelijke taal over gesproken. Je moet altijd het een met het ander verbinden. Dat geldt ook voor de doelmatigheid. Ik heb gisteren al gezegd dat Nederland gezegend is met een hoge bevolkingsdichtheid, waardoor het een vrij doelmatige ziekenhuiszorg heeft. Daar moeten we vooral goed naar blijven kijken, maar we moeten niet geïsoleerd de aandacht op bepaalde doelstellingen vestigen. Ik kom dus graag tegemoet aan de wens van de Kamer om nog concreter te zijn in het formuleren van doelstellingen, zonder – en dat is mijn boodschap – al te makkelijk claimgedrag van het veld uit te lokken. Dat is namelijk het grote gevaar.

De heer **Buijs** (CDA): Ik dank de minister voor deze toezegging. De minister heeft gisteren naar aanleiding van het inspectierapport over de privéklinieken uitgebreid over kwaliteit gesproken. Ik wil erop wijzen dat de Kamer in de voorgaande jaren de bereikbaarheid van ziekenhuizen bij deze kwaliteit heeft

betrokken en dat de mening van de inspectie niet altijd even breed wordt gedeeld. Een dode patiënt en een prima kwaliteit, maar de patiënt is er niet meer. Het gaat dus wel degelijk om de aanrijtijden en de concrete bereikbaarheid, al was het maar om te stabiliseren en door te vervoeren. Dat geef ik de minister alleen maar als informatie mee.

Minister **Hoogervorst**: Dat is genoteerd. Ik ben ervan overtuigd dat wij hier nog vaak over zullen praten. Ik weet niet of dat altijd tot de gewenste resultaten zal leiden, maar we zullen ons best doen. Het budget voor ZonMw is in 2002 door een achterblijvende liquiditeitsbehoefte naar beneden bijgesteld. Bij de eerste suppletore wet in 2003 – de eindejaarsmarge – is het weer eenmalig verhoogd. ZonMw wil dit budget nu structureel ontvangen. Ik zal dat natuurlijk bezien, maar ik zeg er wel bij dat mijn opdracht uit het regeerakkoord niet mals is. Ik moet 162 mln euro aan subsidie schrappen. Daar zijn niet alle partijen aan gebonden, maar het is een zeer majeure operatie. Ik weet zeker dat de voorstellen daartoe veel reacties uit het veld zullen losmaken. Het merendeel van de instanties bevindt zich op het terrein van de staatssecretaris, maar wij zullen elkaars hand stevig vasthouden. We hebben al gezien wat er met de Stichting correlatie gebeurt of nu met ZonMw. Ik kan de Kamer verzekeren dat er nog heel veel komt.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ik heb geprobeerd om de geschiedenis van ZonMw te achterhalen. Het ministerie verschilt met anderen van mening over de gang van zaken. Hierover is in de Kamer meermaals gesproken; het is dus geen nieuw punt. De Kamer heeft verschillende malen expliciet aangegeven dat zij wil dat dit geregeld wordt. Ik wil het daarom echt onder de aandacht van de minister brengen. Preventie is echt een heel belangrijke manier om de gezondheidszorg in Nederland te verbeteren.

Minister **Hoogervorst**: Ik zal dit nauwkeurig bekijken. Ik ga ervan uit dat de 160 mln euro aan subsidiegelden die wij nu gaan schrappen, in het verleden niet zomaar over de balk zijn gesmeten. Er zullen altijd wel goede redenen voor zijn geweest, maar soms moet je

vervelende afwegingen maken. Het kan nuttig zijn om de subsidies die ons departement verstrekt, eens in de zoveel tijd tegen het licht te houden. Gelukkig is de staatssecretaris daar verleden jaar al mee begonnen. Het blijkt dan toch wel dat het de afgelopen tientallen jaren erg is aangeslibd. Het is wel eens goed om een integrale afweging te maken. Het hoeft niet overal veel pijn te doen, maar ik ben ervan overtuigd dat het vervelend zal zijn.

De heer **Buijs** (CDA): Ik wil de opmerking van mevrouw Schippers ondersteunen om de zwaarte van de aandacht die de Kamer hiervoor vraagt, nu en in het verleden, aan te geven. Preventie betekent eenvoudig het voorkomen van zorguitgaven. Dat kan niet gelijk worden gesteld met de subsidieverlening aan de Stichting correlatie. Ik kan de minister garanderen dat aan het diabetesproject dat de staatssecretaris op dit moment ontwikkelt, binnen zeer korte tijd ettelijke tientallen miljoenen te verdienen zijn.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Ik heb een vraag aan mevrouw Schippers en de heer Buijs. Hun fracties steunen een hoofdlijnenakkoord waarin het genoemde bedrag aan bezuinigingen wordt opgenomen, maar in het eerstvolgende overleg pleiten zij ervoor deze bezuinigingen op bepaalde terreinen niet door te voeren. Waarom steunen zij dan het hoofdlijnenakkoord? Het hoofdlijnenakkoord is er, de doelstelling is geformuleerd en de minister en de staatssecretaris gaan daaraan werken. Ik stel het op prijs dat een integrale afweging wordt gemaakt en dat er niet zomaar een paar dingen uit worden gehaald waarop niet mag worden bezuinigd. Geef dan aan dat niks mag.

De heer **Buijs** (CDA): Ik wil daarover geen misverstand laten bestaan. Wij zijn gebonden aan het hoofdlijnenakkoord. Daarin is preventie heel duidelijk opgenomen. Ik vind het jammer dat de PvdA zo weinig aandacht wil geven aan preventie. Ik heb niet gepleit voor extra geld. Ik heb er gewoon voor gepleit om die middelen binnen het kader beschikbaar te stellen. Gelukkig heeft de regering dat ingezien en het opgenomen in het hoofdlijnenakkoord. We gaan daar dus geen gevecht over aan. Ik ging er even op



in omdat de minister aangaf dat hij een taakstelling op het gebied van subsidies moest halen.

Minister **Hoogervorst**: Ik neem natuurlijk goede nota van alle moties. Ik heb voldoende parlementaire ervaring om te weten hoe belangrijk die zijn. Ik heb alleen willen zeggen dat de taakstelling zo groot is dat het voor eenieder verstandig is om op voorhand nergens blokkades op te werpen, opdat een integrale afweging mogelijk wordt. Als preventie voor de Kamer een grote prioriteit heeft, is dat voor ons een belangrijk signaal, zoals elke motie een belangrijk signaal is. Wij komen hier dus op terug. Ik bereid de Kamer alleen maar voor op het feit dat het niet allemaal even plezierig wordt.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Ik wil nu al zeggen dat de PvdA preventie buitengewoon belangrijk vindt, maar zij wil wel degelijk een integrale afweging. Ik ben ervan overtuigd dat de subsidievoorstellen die worden gedaan over nog veel meer heel belangrijke zaken gaan. Vindt de heer Buijs dat de preventie-subsidies coût que coût moeten worden uitgezonderd zonder een integrale afweging te maken?

De heer **Buijs** (CDA): Mijn motto is: investeren in preventie. Dat betekent dat ik denk geld te kunnen verdienen met preventie. De keuzes moeten gemaakt worden. Dat wil ik graag met u doen. Ik weet ook dat er ontegenwoordig veel belangrijke zaken zijn, maar het begin is het voorkomen van ziekte. Ik denk dat de minister van Volksgezondheid goed handelt als hij de gezondheid bevordert door echt te investeren in preventie. Daarom heb ik het extra genoemd. Nogmaals, ik ben het met u eens dat je ook andere afwegingen moet maken, maar het is niet voor niks dat wij de afgelopen vier of vijf jaar hierover in de Kamer vaker hebben gediscussieerd. Ik had ook het idee – ik ben overigens blij met uw toezegging – dat men kamerbreed van mening is dat preventie hoog genoteerd moet staan.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Dat betekent dat u accepteert dat alle bezuinigingen op het terrein van de staatssecretaris komen, bij de cliëntenorganisaties, enz.

De heer **Buijs** (CDA): Dit is wel erg kort door de bocht.

De **voorzitter**: Ik stel voor dat wij deze discussie sluiten. De minister wil nog enkele antwoorden geven.

Minister **Hoogervorst**: De beste vorm van preventie is natuurlijk een straf tabaksbeleid.

Voorzitter. Mevrouw Schippers heeft speciaal de aandacht gevraagd voor de subsidieproblematiek op mijn departement. De Rekenkamer heeft daar ook opmerkingen over gemaakt. Wij werken op dit moment echt hard aan een doorlichting van het hele subsidiekader. Wij zijn ook bezig met het verbeteren van de procesbeschrijvingen. Uit dit subsidieproces vloeien structurele meetgegevens voort, zodat die aan de orde kunnen worden gesteld bij de verantwoordelijke directies. Verder verlagen wij de bevoorschotting bij projectsubsidies. Er wordt dus echt stevig opgetreden om dit probleem onder de knie te krijgen.

Zullen er volgend jaar geen ernstige onvolkomenheden meer zijn? Daar zullen wij naar streven, zeker op het gebied van de subsidies, maar ik kan niet uitspreken dat wij dat zullen halen als ik daar niet zeker van ben. Mevrouw Schippers heeft een vraag gesteld over de problemen bij de directie Curatieve zorg. Het probleem was dat de factuurcontrole en het verlenen van opdrachten onvolkomenheden bevatten en dat het subsidiebeheer voor verbetering vatbaar was. Daar heb ik het net over gehad. Ook is gevraagd of betalingskortingen zijn misgelopen. Wij proberen nu samen met de directie op volle kracht het financieel beheer en de onregelmatigheden in de administratie recht te zetten.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Voorzitter. Ik dank de commissieleden voor hun inbreng in eerste termijn. Ik ondersteun de opmerking van de minister dat wij ons ervoor zullen inspannen om nog concreter te zijn en dat wij de inspanningen goed zullen relateren aan de doelstellingen die bereikt zouden moeten worden. De kritiek van de Rekenkamer over de relatie tussen de door ons geformuleerde ambities bij grote projecten en hetgeen wordt bereikt, heb ik goed in mijn oren geknoopt. Hierover hebben wij een gesprek gevoerd met de Rekenkamer. Ik herinner mij dat de Rekenka-

mer heeft aangegeven dat de rijksoverheid ervoor moet oppassen niet allerlei ambities te formuleren inzake beleidsdoelstellingen die zij zelf niet kan realiseren. Het antwoord van de minister klonk ook erg naar VBTB: ik zeg het alleen als ik het kan realiseren, want anders beloof ik iets wat ik niet kan waarmaken. Daar moeten wij ons steeds beter in oefenen. Ik hoop dat de Kamerleden mij daaraan in de debatten willen houden. Het komt nogal eens voor dat je het gevoel krijgt dat je bevestigd wordt over zaken waar je niet over gaat of waarbij je niet direct aan de knoppen draait. We moeten dan durven zeggen dat die zaak niet onder onze directe verantwoordelijkheid valt. We moeten dus realistische doelstellingen formuleren vanuit de eigen verantwoordelijkheid. Wij moeten ook durven spreken over een verantwoordelijkheidstoedeling. Dat moet ons beleid in de komende tijd kenmerken. Ook als zaken niet kunnen, moeten wij dat durven zeggen. De minister zei al dat het financieel soms moeilijk zal worden. Als de middelen niet toereikend zijn, moeten wij onze ambities durven bij te stellen. Het gaat ook om het stellen van prioriteiten.

Aan mij is een aantal concrete vragen gesteld. Daar zal ik eerst op ingaan. Mocht ik iets laten liggen, dan kan ik daar in tweede termijn misschien een antwoord op geven. Mevrouw Schippers vroeg mij waarom de opbrengsten van de ouderbijdrage jeugdhulpverlening, waarbij de Rekenkamer eerder onvolkomenheden heeft geconstateerd, niet zijn gepresenteerd bij de financiële toelichting. In het jaarverslag 2002 is net als in de voorgaande jaren ervoor gekozen om de ontvangsten te specificeren in de beleidstekst. Zij maken immers onderdeel uit van het beleid. In de financiële toelichting is het verschil tussen de vastgestelde begroting en de realisatie van de ontvangsten op totaal niveau weergegeven. De belangrijkste oorzaak van het verschil is toegelicht.

Verder is gevraagd waarom de hulpmiddelen bij het gehandicaptenbeleid zijn opgenomen en niet bij iets anders. Het gaat hierbij om een aansluiting bij de AWBZ-sector. Het was dus om inhoudelijke redenen voor de hand liggend om het zo te doen. Heel veel cliënten die een beroep doen op de AWBZ, zijn

tevens gebruikers van hulpmiddelen. Daarom is deze koppeling gemaakt. Ik ben in feite van plan om de hulpmiddelen en de gehandicaptenzorg in de nieuwe begrotingsindeling in één beleidsartikel op te nemen. Mocht blijken dat dit een ongelukkige keuze is of dat de Kamer meent dat dit echt niet kan, dan hoor ik dat graag, maar het leek mij een heel logische koppeling.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Waarom worden de hulpmiddelen niet gekoppeld aan andere groepen die daarop een groot beroep doen? Waarom specifiek bij gehandicapten?

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: De inzet van hulpmiddelen staat in relatie tot de AWBZ. Het is erg logisch om daarvoor te kiezen en daarom heb ik dat gedaan. Er gaan natuurlijk ook hulpmiddelen naar niet AWBZ-gefinancierde cliënten, maar het grootste gedeelte heeft toch met de AWBZ-financiering te maken. Misschien kan een van mijn ambtenaren nog een argument noemen.

De heer **Van der Burg**: De koppeling aan de AWBZ is logisch. Vervolgens is het de vraag aan welk deel van de AWBZ wordt gekoppeld: de gehandicapten, of de verpleging en verzorging van ouderen? Het argument om te kiezen voor een koppeling aan de gehandicaptenzorg is gelegen op het organisatorische vlak. De koppeling kan ook elders worden gelegd, maar dan gebeurt dat niet op basis van principiële argumenten. Dit is overigens tijdelijk, want bij de functionele indeling verdwijnt de indeling in gehandicapten en verpleging en verzorging van ouderen. De begroting wordt dan helemaal anders ingedeeld.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Ik dank de voorzitter voor het verlenen van de mogelijkheid tot een ambtelijke toelichting. Mevrouw Vietsch heeft een aantal zeer specifieke vragen gesteld, onder andere over de kwaliteit. In eerdere overleggen heb ik al aangegeven dat het mijn ambitie is om kamers met vijf of zes bedden zoveel mogelijk terug te dringen. Er zijn echter mensen die zeer dringend zorg nodig hebben. Soms is het dan wel mogelijk om ergens een extra bed neer te zetten, maar niet om een extra ruimte te creëren. Ik heb er

daarom toch voor gekozen het gebruik van een extra bed toe te staan en dan kwaliteit niet boven volume te stellen. Iemand moet gewoon geholpen kunnen worden. Als het echt nodig is en er is nog geen andere oplossing, moet het maar. Dat betekent echter niet dat ik niet hard wil werken aan andere oplossingen. Soms is het gewoon noodzakelijk om tijdelijk kamers met vijf of zes bedden in gebruik te nemen. Anders kan aan mensen met een grote behoefte aan zorg geen adequate zorg geboden worden, en dat vind ik toch belangrijker.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Ik snap deze redenering. We zien echter ook dat verpleegafdelingen in ziekenhuizen leeg staan. Ook kan er sneller bijgebouwd worden. Soms worden ook kleinere ruimtes afgebroken om vervangende nieuwbouw te realiseren. Het is ook een kwestie van samenwerking tussen zorginstellingen. Ik vraag daarom toch iets meer dan goede wil, want die goede wil hebben wij al eerder horen uitspreken. Deze kamers zouden afgeschafte worden, maar tot mij verbazing neemt het aantal toe. Wie zegt mij dat ik volgend jaar niet weer met een toename wordt geconfronteerd?

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Wij zullen proberen om in onze ambities zo realistisch en concreet mogelijk. Wij komen nog te spreken over het totale bouwcomplex. Daar hangt het nadrukkelijk mee samen. Het zijn niet alleen maar mooie woorden; er wordt wel degelijk een beleidsinzet gepleegd. Het blijkt echter dat de wachtlijsten nog niet opgeheven zijn. Als ik dan een keuze moet maken – iemand kan in een vijfde of zesde bed of iemand kan daar niet terecht omdat de kwaliteit dan niet zo optimaal is als wordt gewenst – kan ik niet anders dan zeggen dat het dan maar tijdelijk moet. Ik beloof dat wij, waar dat maar even kan, nog concreter zullen zijn bij de inspanningen die wij op dat gebied plegen. In feite geldt hetzelfde voor het huisvesten van cliënten in leegstaande paviljoens. Hieraan zijn overigens voorwaarden verbonden: de definitieve kleinschalige huisvesting dient al bepaald te zijn en moet binnen twee jaar in gebruik genomen kunnen worden. Ook hierbij geldt echter een overgangsregime. Dat is dus ook een tijdelijke maatregel. Ook

hierbij moet echter aan de normale kwaliteitseisen worden voldaan. Voor de paviljoens gelden bijvoorbeeld regels voor de groepsgrootte. Ik heb het signaal begrepen: mevrouw Vietsch wenst dat wij vaart zetten achter de beleidsinspanningen zodat deze situatie niet bestaat en dat wij concreet zijn over hetgeen kan worden gerealiseerd.

De heer **Buijs** (CDA): Ik wil nog een korte opmerking maken om het verschil tussen de minister en de staatssecretaris weer te geven op het gebied van kwaliteit. De staatssecretaris is heel pragmatisch. Dat kan ik mij ook voorstellen. Als zij moet kiezen, kiest zij voor een vijfde of zesde bed, desnoods door iets geweld te doen aan de kwaliteit. Hetzelfde geldt voor de bereikbaarheid van de ziekenhuizen.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Ik doe niets af aan de kwaliteit van de zorg voor de patiënt. Het gaat daarbij om de leefomgeving en om onze ambitie om mensen meer zelfstandig te huisvesten en individueler te benaderen. Ook in vijf- en zesbedskamers wordt kwalitatief goede zorg verleend. Dat blijft erg belangrijk. De inspectie ziet daar ook op toe. Dat hoort zo te zijn.

Er zijn meerdere vragen gesteld over de toekomst. De modernisering van de AWBZ bespreken wij in een algemeen overleg, omdat daar specifieke vragen over zijn gesteld. Naast het plan van aanpak rondom onze ambities ten aanzien van het bouwcomplex wil ik de Kamer begin september een plan voorleggen voor een kwalitatief goede en houdbare AWBZ. Het lijkt mij verstandig om dit thema op dat moment verder te bespreken. Er zijn weliswaar belangrijke vragen gesteld, maar het lijkt mij niet goed om inhoudelijk vooruit te lopen op het algemeen overleg. Het is nu ook niet het goede moment, omdat wij hier voornamelijk terugkijken op hoe zaken zijn gerealiseerd.

Ik begrijp dat ik hiermee geen recht doe aan alle opmerkingen die tot dusverre zijn gemaakt, maar ik hoop dat later te kunnen inhalen.

De **voorzitter**: Dank u wel. Mevrouw Smits heeft geen behoefte aan een tweede ronde. Het woord is aan mevrouw Schippers.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Wij

vinden de inzet van de minister om een slag te maken in de transparantie uitermate belangrijk. Wij ondersteunen hem daarin van harte. Ten aanzien van het subsidiebeheer geeft de minister aan hard aan het werk te willen gaan. Dat is goed. Als oud-minister van Financiën moet hij toch begrijpen dat wij helderheid willen hebben over 2 mld euro aan verleende subsidie. Eigenlijk verwachten wij van de minister dat hij zijn huiswerk overdoet en de Kamer op korte termijn schriftelijk hierover informeert. De VVD-fractie zal de minister volgend jaar scherp blijven volgen op de verdere gang van zaken met betrekking tot het subsidiebeheer.

De minister heeft een van mijn vragen nog niet beantwoord. Ik refereerde aan de motie-Vendrik en mijn vraag betrof tabel 3 op pagina 27 van het Jaarverslag, waarin de uitvoering van het beleid niet is bijgesteld. Achter een hele lijst van punten staat "onverminderd voortgezet".

Minister **Hoogervorst**: Dat is omdat daar geen problemen mee waren.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ik vind het wel opvallend dat er nergens iets is bijgesteld. Ik wil toch expliciet vragen hoe dat zit.

Minister **Hoogervorst**: Het ging gewoon goed. Wij hebben alleen de mutaties weergegeven.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ik blijf het opvallend vinden. Tot slot herhaal ik een reeds eerder gestelde vraag aan de minister: wordt er bij de beleidsverantwoording ook teruggekomen op prioriteiten in de beleidsagenda van de vorige begroting, waaraan geen financiële doelstelling verbonden is?

De heer **Buijs** (CDA): Voorzitter. Ik heb een paar algemene opmerkingen. Uit de discussie van vandaag blijkt duidelijk wat de wens van de Kamer is. Als ik het kort mag samenvatten, is de centrale vraag hoe wij vanuit dit jaarverslag kunnen leren om processen in de zorg zodanig te beïnvloeden dat er ruimte komt. Dat is namelijk de kunst. Ik doe geen afbreuk aan het financiële kader dat in het hoofdlijnenakkoord beschreven wordt, maar als bijvoorbeeld de opnameduur in ziekenhuizen in dit land veel langer is

dan in de omliggende landen, dan zouden wij eens moeten nadenken over de vraag hoe wij bedden efficiënter kunnen benutten. Ik hoop dat de minister in staat zal zijn om van het boekhoudkundige denken dat nu nog te veel post vat, over te gaan naar een functioneel denken over de zorg en te kijken waar hij processen kan versnellen, de efficiency beïnvloeden, ICT inzetten om te stimuleren enzovoorts. Ik heb zelf toch het idee dat daarmee 10% tot 20% vrijgemaakt zou kunnen worden voor prioriteiten die op dit moment ernstig in de knel komen. Ik ben blij met de toezegging van de minister dat hij de prestatie-indicatoren gaat bezien, ook op de gebieden oncologie en ernstige ziekten. Dat wacht ik af. Toch vind ik dat er concrete doelstellingen bij zouden kunnen, bijvoorbeeld ten aanzien van de 20.000 spoedeisende ritten die te laat waren. Ik weet niet hoe concreet de minister straks wil zijn, maar het moet ook een uitdaging zijn om te kijken waar binnen de zorg kan worden ingegrepen om prioriteit te geven aan de meest urgente zaken. Het is maar een vraag aan de minister en ik ga hem nu niet lastigvallen met een verzoek om heel concreet te antwoorden. Het gaat mij meer om het denken in de zorg.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Voorzitter. Mijn collega noemde net ICT. Ik mis ICT in de zorg toch een beetje in deze jaarrapportage, vooral omdat er op dat vlak problemen schijnen te zijn. Ik begrijp dat wij in de commissie om een brief hebben gevraagd over in ieder geval een van deze rapporten. Ik vermoed dat wij daar nog vaker over zullen spreken. Toch wil ik volgend jaar graag meer aandacht zien voor ICT. Ik wil ook graag dat er concretere doelstellingen worden geformuleerd. Mijn tweede vraag heb ik tussendoor al gesteld. Uit het oogpunt van behoorlijk bestuur moeten cliënten en instellingen tijd hebben om zich voor te bereiden op budgetwijzigingen. Ik was enigszins geschokt toen ik een brief zag die de ingang van budgetwijzigingen per afgelopen januari meedeelde. Dat soort zaken zal per definitie de rechtbank halen en daar geen gelijk krijgen. Welke termijn ziet de minister of de staatssecretaris voor budgetwijzigingen aankomen?

Minister **Hoogervorst**: Mijn antwoord op de laatste vraag van mevrouw Vietsch is dat wij daar volgende week over gaan praten. Dat lijkt mij het beste tijdstip om wat dieper op deze vraag in te gaan. Mevrouw Schippers heeft nogmaals een forse waarschuwing doen uitgaan met betrekking tot de subsidieverstrekking. Ik begrijp dat zij een schriftelijke rapportage wil over de vooruitgang die daarmee wordt geboekt. Ik ben sowieso van plan om de hele doorlichting naar de Kamer te sturen, dan kunnen wij ook de vraag meenemen, hoe ver wij met het verbeterproces gevorderd zijn in het departement. Ik kom graag aan dit verzoek tegemoet. Ook aan haar tweede verzoek om in het jaarverslag op prioriteiten terug te komen waaraan geen financiële doelstellingen verbonden zijn, kom ik graag tegemoet.

De heer **Buijs** had het over de wachttijden, ook in vergelijking met omringende landen. Ik ben van plan om in de begroting...

De heer **Buijs** (CDA): De opnameduur, niet de wachttijden, want daarover kan ik van alles vertellen. Nogmaals, het verhaal van de minister klopt helemaal. Hulde voor de 30% reductie. Bekend zijn echter ook de uitschieters. Mensen die langer dan een jaar op plastische chirurgie moeten wachten, passen vaak niet goed in een gemiddelde. Ik had het over de opnameduur.

Minister **Hoogervorst**: Daarom heb ik ook duidelijk gezegd dat er gemiddeld goed is gepresteerd. Ik ben wel van plan om in de begroting een zeer uitgebreide internationale benchmark van het Nederlandse zorgstelsel op te nemen, ook op het gebied van wachttijden. Dat zal aanleiding geven tot interessante beelden. Er zijn landen die geen wachttijden hebben, maar er zijn ook een heleboel landen die wij naar de kroon steken.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Geldt de benchmark ook voor de AWBZ-sector? Dat zou ik heel interessant vinden.

Minister **Hoogervorst**: Ik ben zeker van plan om de verhouding tussen care en cure in de verschillende Europese landen op te nemen in de benchmark. Ik vermoed dat daaruit zal blijken dat Nederland een

volledig excentrieke positie inneemt met de omvang van de AWBZ.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Dat is welkom, maar wat ik eigenlijk bedoelde, is of de wachttijden en de wachtlijsten voor carevoorzieningen worden meegenomen.

Minister **Hoogervorst**: Die bestaan in veel landen niet, omdat men daar geen voorzieningen voor heeft.

Mevrouw **Smits** (PvdA): Ik vermoed dat het dan ergens anders onder wordt geschaard en dat wil ik graag in de overzichten terugzien. Ik geloof niet dat de ouderen daar op straat liggen.

Minister **Hoogervorst**: Nee, die zitten meestal bij de kinderen thuis.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Ik vind deze opmerking toch enigszins badinerend. Volgens mij zijn er gewoon rapporten, bijvoorbeeld van het Bouwcollege, waarin al een vergelijking van de ouderenzorg is gemaakt. Als de minister de adviezen van zijn adviesraden had gelezen, had hij deze opmerking niet gemaakt.

Minister **Hoogervorst**: Wij maken daar een heel nuchtere analyse van en we zullen zien wat daar uit komt. Mijn voorlopige indruk is – en ik meen dat die ambtelijk wordt gedeeld – dat de omvang van de caresector in Nederland veel groter is dan in andere landen.

Ik ga graag gebruik maken van benchmarks en van DBC's, die ook heel belangrijk zijn voor de transparantie. Als wij daardoor 10% tot 20% meer efficiency kunnen bereiken, zijn wij daarmee reuze geholpen. Dat zal geen eenvoudige zaak zijn en een kwestie van de lange termijn. De heer Buijs zal wel terugvinden hoe ver ik wil gaan met de prestatie-indicatoren. Ik ga het wel zo doen dat dit niet bij voorbaat een sterk claimgedrag vanuit het veld oproept. Verleden week was er een rapportage van de ambulancezorg in Nederland. Iedereen vond het fantastisch werk, maar het eind van het liedje was wel dat er geld bij moest, terwijl de rapporten die wij hebben ook indiceren dat niet overal even doelmatig wordt gewerkt.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**:  
Voorzitter. Mevrouw Vietsch duidde

op een brief over de zorgvuldigheid in procedures. Uiteraard nemen wij de zorgvuldigheid in acht, al was het maar omdat ook wij graag willen dat maatregelen worden uitgevoerd. Dan hebben wij niks aan juridische procedures. Verder overleggen wij altijd met het veld. De afgelopen tijd merk ik nogal eens dat men het doet voorkomen dat dit niet zo is of dat iets uit de lucht komt vallen, maar daar is absoluut geen sprake van. Het leek erop dat men dacht dat wij bij de invoering modernisering AWBZ in 2004 met een grote big bang zouden overgaan tot een nieuwe bekostiging. Daar is echter nooit iets over gezegd. Soms kan het geen kwaad om bij ons na te gaan of een zorg wel gestaafd wordt door het beleid.

Sluiting 11.28 uur.