

Vergaderjaar 2005–2006

30 300 XVI

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2006

Nr. 59

VERSLAG VAN EEN WETGEVINGSOVERLEG

Vastgesteld 3 november 2005

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ heeft op 31 oktober 2005 overleg gevoerd met minister Hoogervorst van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en staatssecretaris Ross-van Dorp van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over **de begroting van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voor het jaar 2006**.

Van het overleg brengt de commissie bijgaand stenografisch verslag uit.

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

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

¹ Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Kalsbeek (PvdA), Buijs (CDA), Atsma (CDA), Arib (PvdA), Vendrik (GroenLinks), Kant (SP), Blok (VVD), voorzitter, Smits (PvdA), Örgü (VVD), Verbeet (PvdA), Van Oerle-van der Horst (CDA), ondervoorzitter, Vergeer (SP), Vietsch (CDA), Joldersma (CDA), Varela (LPF), Van Heteren (PvdA), Smilde (CDA), Nawijn (LPF), Van Dijken (PvdA), Timmer (PvdA), Van Miltenburg (VVD), Kraneveldt (LPF), Schippers (VVD), Omtzigt (CDA), Azough (GroenLinks), Koşer Kaya (D66) en Van der Sande (VVD).

Plv. leden: Rouvoet (ChristenUnie), Verdaas (PvdA), Ferrier (CDA), Çörüz (CDA), Blom (PvdA), Halsema (GroenLinks), Gerkens (SP), Veenendaal (VVD), Hamer (PvdA), Weekers (VVD), Tjon-A-Ten (PvdA), Aasted Madsen-van Stiphout (CDA), Ormel (CDA), Koomen (CDA), Van As (LPF), Waalkens (PvdA), Mosterd (CDA), Bussemaker (PvdA), Heemskerk (PvdA), Oplaat (VVD), Hermans (LPF), Hirsi Ali (VVD), Eski (CDA), Van Gent (GroenLinks) en Bakker (D66).

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

Maandag 31 oktober 2005

Aanvang 10.15 uur

Voorzitter: Blok

Aanwezig zijn 14 leden der Kamer, te weten:

Blok, Buijs, Heemskerk, Kant, Koşer Kaya, Kraneveldt, Van Miltenburg, Rouvoet, Schippers, Smilde, Vendrik, Verbeet, Vietsch en Van der Vlies,

en de heer Hoogervorst, minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, en mevrouw Ross-van Dorp, staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Aan de orde is de behandeling van:

- de ontwerpbegroting Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2006 (30300-XVI, nr. 2).

De **voorzitter**: Ik open de vergadering. Het is een novum in de parlementaire geschiedenis dat wij een begrotingsoverleg in de plenaire zaal voeren. Het is de bedoeling dat de begroting per begrotingshoofdstuk op een diepgravender manier wordt behandeld.

Om die reden heb ik het goed gevonden dat een aantal ambtenaren aanwezig is in vak K, zodat kan worden voorkomen dat extra lang moet worden geschorst om alle ongetwijfeld diepgravende vragen te beantwoorden. Desondanks zal er tijdens ieder blok een korte schorsing plaatsvinden.

Zoals afgesproken zal ik de spreektijden in de verschillende blokken als richtlijn gebruiken. In het eerste blok, dat loopt tot 12.15 uur en het onderwerp algemene beschouwingen bevat, zal de spreektijd per fractie zes minuten bedragen.

Algemene beschouwingen

Mevrouw **Verbeet** (PvdA): Voorzitter. Ter voorbereiding nog eens alle stukken doornemend, stel ik tot mijn verbijstering de vraag: waar is de patiënt, waar zijn de mensen in deze begroting? Het woord patiënt staat niet eens in het trefwoordenregister. Als het kabinet zo weinig belangstelling voor de mensen en voor de kwaliteit heeft, waarom zouden instellingen dat dan wel hebben? Uit de beantwoording blijkt dat wij het niet goed begrijpen. Deze minister en deze staatssecretaris zijn slechts systeemverantwoordelijk. Als de twee oude mopperaars op het zijbalkon van de Muppetshow kijken zij slechts naar het toneel. Zij doen niet mee. Zij zijn dus alleen verantwoordelijk voor het systematisch onder het tapijt

schuiven van de belangen en de rechten van patiënten, van cliënten, van de mensen om wie het zou moeten gaan.

Terwijl wij hier vergaderen, zijn mijn fractiegenoten aan het werk in zestien verpleeghuizen, verspreid over het gehele land. Zij helpen net zoals ik vanmorgen vroeg met de maaltijden, zij spreken met bewoners, familieleden en medewerkers over de problemen in de zorg en over oplossingen. Dit kabinet spreekt uitsluitend over geld en versterkt alleen de positie van verzekeraars en van aanbieders van zorg. Met hen worden convenanten gesloten. Waarom zitten de patiënten niet aan tafel? Van kritische organisaties die de stem van mensen verwoorden, wordt de subsidie verminderd. Kwetsbaren moeten maar onderling solidair zijn en zichzelf organiseren. Ik snap dat het kabinet zich ergert aan de massieve weerstand tegen zijn plannen, maar zou dat misschien aan de plannen kunnen liggen? Ik hoor hier graag een reactie op.

De begroting roept bij mij een sterk gevoel van vervreemding op. Zij gaat niet over de werkelijke vraagstukken. De begroting heeft als enig doel om minister Zalm tevreden te houden. Zij geeft nauwelijks mogelijkheden om het beleid aan te passen, omdat er vrijwel geen budgetflexibiliteit is. Bijna alles is juridisch dichtgetimmerd. Waarom is deze flexibiliteit zo veel kleiner dan vorig jaar? Waarom vluchten de bewindspersonen steeds in structuurwijzigingen? Er worden te weinig verpleeghuizen gebouwd. Bewoners lijden onder een gebrek aan aandacht, verzorgenden lijden onder de werkdruk. Waarom zegt de staatssecretaris onder verwijzing naar een paar hoogbegaafde verpleeghuisdirecteuren steeds dat er genoeg geld en slecht management is?

Vorige week vertelde de directeur van een verpleeghuis in Leusden mij dat er slechts een uur en 40 minuten per dag beschikbaar is voor de zorg voor een dementerende, mobiele bewoner. In een uur en 40 minuten moeten de medewerkers alles doen: uit bed halen, wassen, kleden, begeleiden bij eten en drinken, medicijnen verstrekken, helpen bij de toiletgang, verschoneren en weer naar bed brengen. Voor het reces heeft de gehele Kamer de motie van mevrouw Lambrechts en mij aanvaard. De staatssecretaris schreef ons dat de Rekenkamer zich niet bevoegd acht om het onderzoek uit te voeren. Maar wat doet zij met mijn motie waarin de Kamer het kabinet verzoekt, het CTG te vragen om tarieven op te stellen op basis van de nieuwe normen

voor verantwoorde zorg en ons hier voor de behandeling van de begroting over te informeren? Het kabinet kiest voortdurend partij voor verzekeraars en zorgaanbieders. Wij willen de eigen kracht van mensen versterken. Het gaat om burgerrechten. Als een verpleeghuis je thuis is, heb je recht op een eigen kamer en sanitair. Is het kabinet bereid om dat wettelijk te regelen?

Mensen met beperkingen hebben er recht op om mee te doen in deze samenleving. Wanneer regelt het kabinet dat? Mensen moeten niet van het loketje naar de muur worden gestuurd, maar behoren te weten waar zij met hun klacht terecht kunnen. Hoe garandeert het kabinet dat? Intussen wordt steeds duidelijker dat het nieuwe zorgstelsel duurder wordt. Ziekenhuizen gaan aan brand-management doen. Directeuren willen bezoldigd worden als topondernemers. Zorgverzekeraars geven tientallen miljoenen extra uit aan marketing. Tussenpersonen willen hogere provisie voor hun advisering over zo'n moeilijk product. Ziekenfondsen moeten 800 mln. aan extra eigen vermogen opbouwen. Banken rekenen hogere tarieven voor de verstrekte leningen. ICT'ers moeten de dbc's in alle computersystemen verwerken. Alleen dat al heeft honderden miljoenen gekost. Er komt nog een toezichthouder bij met meer taken, meer bestuursleden en meer rapportages. De Dienst Toeslagen krijgt honderden ambtenaren extra voor alle toeslagformulieren. Wie gaat dit alles betalen? Juist, de patiënt, de verzekerde. Het zal om miljarden euro's gaan. Graag zie ik dat de minister erkent dat de kosten hoger en de uitgaven nieuw zijn. In het oude stelsel ging vrijwel al het geld gewoon naar medicijnen of verpleegkundigen. Hoe hoog zijn die extra uitgaven?

Gelukkig komt er extra geld voor allerkwetsbaarste patiënten, zoals verpleeghuiscliënten met een verstandelijke handicap en jongdementerenden. Waarom krijgen de verpleeghuizen niet gewoon het volle pond op basis van de indicaties? Zodra een bekostigingssysteem zichtbaar maakt dat er simpelweg te weinig geld is, verzint men weer een nieuw systeem. Vandaar dat men nu de indicatie gaat vertalen in zorgpakketten van een aantal uren zorg per week. Door het aantal uren en het bijbehorende tarief te manipuleren, komt men budgettair neutraal uit. Wanneer krijgen de mensen aanspraak op de zorg waarop zij volgens indicatie recht hebben? Hoeveel extra geld zou care, specifiek de V&V-sector, krijgen als de instellingen volgens de onafhankelijke indicering worden bekostigd? Tot welke verschuiving tussen de verschillende sectoren gaat de zogenaamde zorgzwaarteberekening leiden? Wanneer informeert de staatssecretaris ons daarover? Van één instelling heb ik een berekening waaruit blijkt dat de nieuwe IZA-systematiek zou leiden tot – en dat is terecht – 20% meer fte's. Als conform het juridisch recht van de indicaties zou worden geïndiceerd – gewoon zoals het hoort – komt er nog eens 15% bij. Maar de minister en de staatssecretaris verschansen zich weer op hun zijbalkon en definiëren hun verantwoordelijkheid als volgt: "De minister is verantwoordelijk voor de randvoorwaarden en de regelgeving en ziet toe op de toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van de gezondheidszorg." Hoe is dit te rijmen met de oorspronkelijke (doelstellingen van de) Grondwettekst? De minister dient – hoe de zorg ook is georganiseerd – een eindverantwoordelijkheid te dragen voor de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid, en moet die ook erkennen.

Het kabinet stelt niet langer de patiënt centraal maar de calculerende burger. Meer formulieren, meer websites. Gij zult kiezen, u kunt niet kiezen om niet te kiezen! Steeds meer mensen vragen zich af of zij hun ziektekosten en de aparte eigen bijdrage voor zorg en welzijn nog wel kunnen opbrengen. Zij kunnen het zich niet permitteren om te bezuinigen op hun aanvullende verzekering, omdat zij de ongeplande ziektekosten niet kunnen dragen. Het gaat deze bewindspersonen niet om patiënten maar om centen. De minister geeft op zijn persoonlijke website zijn hoofdboodschap: "De burger moet meer verantwoordelijkheid nemen voor de voortdurende stijgingen in de kosten voor de gezondheidszorg." Dáárom wil hij een nieuw zorgstelsel en marktwerking. Waarom laat dit kabinet de burger nu niet eens gewoon zelf bepalen wat goede zorg voor hun partner of hun ouders hun waard is?

Mevrouw **Smilde** (CDA): Voorzitter. Wij staan aan de vooravond van een majeure verandering in ons zorgstelsel. Er is al minimaal twintig jaar over gesproken, nu wordt het geëffectueerd. Een nieuwe Zorgverzekeringswet waarbij het hybride onderscheid tussen particulier en ziekenfonds verdwijnt, waarmee een ongewenste risicoselectie op oud en ziek verdwijnt, waarmee een weinig doelmatig aanbodgericht systeem verdwijnt. Wij introduceren een nieuw systeem waarin de solidariteit ingebakken is via de acceptatieplicht. Daarmee krijgen jong en oud, ziek en gezond onder precies dezelfde voorwaarden toegang tot de zorg. De CDA wil een solidaire zorgwet, gebaseerd op een echte verzekering zonder enige vorm van inkomensbeleid; deze wet beantwoordt daaraan. De keuze voor een privaatrechtelijk stelsel biedt de mogelijkheid om via prikkels tot meer doelmatigheid te komen via een geregleerde marktwerking, waardoor zorgverzekeraars in staat zijn om voor de verzekerden een aantrekkelijke premie te realiseren. Er is geen budgetstelsel meer, maar er is sprake van een situatie waarin de relatie tot prijs en prestatie tot zijn recht komt en de keuzevrijheid van de verzekerden centraal staat. Die keuzevrijheid dwingt de zorgverzekeraar om zijn best te doen de verzekerde ervan te overtuigen dat hij bij hem het beste thuis is. Dit alles brengt natuurlijk een herschikking van verantwoordelijkheden met zich mee. De CDA-fractie is van mening dat de overheid verantwoordelijk blijft voor de kwaliteit, de toegankelijkheid en de betaalbaarheid van de zorg. Daarbij hoort ook de inhoud van het basispakket. Kortom: de structuren worden door de overheid uitgezet, een deel van de regie gaat naar de zorgverzekeraar die vooral aandacht zal hebben voor de betaalbaarheid, en de zorgaanbieder moet garant staan voor de kwaliteit. Onder andere de professionele autonomie van artsen moet worden gewaarborgd. Centraal staat de keuzevrijheid van de verzekerde die aangeeft wat hij wil. Er moet een goede balans zijn tussen invloed en zeggingsmacht en bovendien tussen zorgverzekeraar, zorgaanbieder en zorgvrager. Het is onze taak om de komende tijd te controleren of de herschikking van verantwoordelijkheden beantwoordt aan deze uitgangspunten.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik werd even geraakt door de opmerking dat de professionele autonomie van de arts niet mag worden aangetast. Ik kom straks met een verslag van het meldpunt van de actiegroep Zorg geen

markt. U krijgt daar ook een exemplaar van. Dit is precies een van de dingen die er prominent uitkomt. Zorgverzekeraars gaan steeds meer op de stoel van de arts zitten en vergoeden bepaalde behandelingen niet meer die de arts wel noodzakelijk vindt. Wat vindt u van die ontwikkeling?

Mevrouw **Smilde** (CDA): Ik zal daar straks kennis van nemen. Er is op dit gebied geen enkel verschil tussen de huidige situatie en de situatie onder de nieuwe Zorgverzekeringswet. Er zijn allerlei regelingen waarbij de zorgverzekeraar en de artsen contracten met elkaar moeten afsluiten. Dat wordt uitgebreid in het nieuwe systeem. Wij hebben ook met de minister afgesproken dat een contracteerplicht mogelijk is als er te weinig wordt gecontracteerd, zodat er echt artsenkeuze bestaat. Er is een verruiming gekomen met betrekking tot dure geneesmiddelen, zodat ziekenhuizen wat meer ruimte krijgen. Ik denk dat wij zullen moeten kijken hoe het gaat en of er sprake blijft van balans.

Mevrouw **Kant** (SP): U gaat helemaal niet op mijn vraag in. Er is geconstateerd dat zorgverzekeraars meer en meer op de stoel van de arts gaan zitten. Ondanks medische indicatie en noodzaak vergoeden zij behandelingen niet meer en gaan zij daarover de discussie aan. Dat is een trend die duidelijk uit het verslag blijkt en dat geeft inderdaad een doorkijk in de opkomende marktwerking en concurrentie tussen zorgverzekeraars. U zegt dat er niets verandert op dat punt. Was dat maar waar! Er verandert wel degelijk iets. Ik vraag u gewoon om een uitspraak over de trend dat steeds meer zorgverzekeraars op de stoel van de arts gaan zitten. Wat vindt u daarvan?

Mevrouw **Smilde** (CDA): Ik vind dat er een goed evenwicht moet komen tussen de zorgverzekeraar, de zorgaanbieder en de verzekerde. De zorgaanbieders hebben wel degelijk hun instrumentarium om zo'n punt bij de contractbespreking met zorgverzekeraars binnen te halen.

Mevrouw **Kant** (SP): Het gaat niet om contracten! Het gaat erom dat een zorgverzekeraar in individuele patiëntensituaties zegt: de arts kan dit wel nodig vinden, maar ik moet als zorgverzekeraar op de centjes passen en ik vind het niet nodig. De arts wordt vervolgens door de zorgverzekeraar overruled. De minister-president heeft in deze zaal op interruptie van de heer Marijnissen gezegd dat de arts het laatste woord heeft. Vindt ook de CDA-fractie dat de arts het laatste woord heeft? Als dat zo is, dan moet er heel wat veranderen ten opzichte van de huidige situatie.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Wij hebben daar nooit enig misverstand over laten bestaan. Ik zeg ook dat de professionele autonomie van artsen moet worden gewaarborgd. De arts heeft altijd het laatste woord, ook met het voorschrijven van medicijnen.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Dat is dan een duidelijke uitspraak. Professionele autonomie betekent volgens de CDA-fractie dat de behandelend arts altijd het laatste woord heeft. Als er nu en zeker in de toekomst conflicten ontstaan tussen de behandelend arts en de eventueel vergoedende verzekeraar over de noodzakelijkheid en wenselijkheid van een behandeling, dan betekent dit dat de arts het laatste woord heeft en dat de verzekeraar zal

moeten schokken. Of hij daar nu zin in heeft of niet. De arts heeft altijd het laatste woord bij de behandeling van een patiënt, vanuit zijn medisch handelen en zijn medische professionaliteit. Het is nooit anders geweest en onder de nieuwe Zorgverzekeringswet zal het niet anders worden. Als dit in de praktijk anders uitpakt, wat gaat de CDA-fractie daar dan aan doen?

Mevrouw **Smilde** (CDA): Wij gaan dan eerst bezien wat er in de praktijk precies verkeerd gaat en waar wij eventueel op moeten sturen. Datgene waarover wij het nu hebben, is theorie. Wij gaan uit van de professionele autonomie van de arts. Als dit scheef gaat, kom ik weer uit bij mijn opmerking dat het onze taak is om te controleren of de balans in evenwicht is. Aan de hand van de concrete gevallen zullen wij bezien wat wij eventueel aan de zaak zouden moeten doen. Voorlopig is het echter een als-dan-verhaal.

Naar de mening van de CDA-fractie is het wel duidelijk dat collectieve preventie een overheidsverantwoordelijkheid is, waarbij de uitvoering uiteraard aan andere partijen kan worden overgelaten. Niet de zorgverzekeraars bepalen de preventieprogramma's, maar de overheid. Wil een zo grote verandering als die welke nu voor de deur staat goed kunnen worden ingevoerd, is het belangrijk dat de administratieve lastendruk en de bureaucratie in de zorg drastisch worden verminderd. Ik kom daar later op terug voorzover het de dbc's betreft. Er is echter nog meer bureaucratie. Hoeveel rapportages moet iedereen aan iedereen uitbrengen? Regelmatig staat er bij elke zorgverlener een stoet aan toezichthouders voor de deur, die heel veel metingen opslokken, vaak ook van de handen aan het bed. Vermindering van het aantal managementlagen in een organisatie scheelt ook al veel, want iedereen creëert zijn eigen onmisbaarheid.

Bij de behandeling van de begroting voor 2004 heeft de minister toegezegd 69 wettelijke regelingen te zullen schrappen. Hoe staat het daarmee? De inspanningsverplichting ligt op 25%. Hoe ver is het ministerie daarmee opgeschoten? Ik noem een paar praktische voorbeelden. Een inventarisatie van de wet- en regelgeving in bijvoorbeeld de horeca wijst uit dat er sprake is van 23% administratieve lastendruk. Kunnen de bewindslieden voorstellen doen om die te verminderen? Ten slotte doe ik een praktisch voorstel. Wij stellen voor, de verkoop van streekproducten, zoals licht alcoholische dranken op jaarmarkten, onder de bevoegdheid van de gemeenten te brengen en de Voedsel en Waren Autoriteit erbuiten te laten. Laten wij eenvoudig houden wat eenvoudig is. Jaarmarkten worden al eeuwen gehouden en het is al eeuwen goed gegaan.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Voorzitter. Wij zijn halverwege deze regeerperiode. Bij aanvang daarvan zagen wij lange wachtlijsten en verdeling van schaarste. Daardoor was er geen discussie over kwaliteit. Over de toekomst werd niet nagedacht. Dit kabinet heeft niet alleen voldoende geld vrijgemaakt voor de wachtlijsten, maar heeft ook de structuur helder gemaakt door het indiceren te verbeteren en te vereenvoudigen. De CDA-fractie ziet uit naar de bespreking van de door de staatssecretaris vastgestelde algemene indicatiecriteria aan het einde van het jaar. Het hoofdstuk "indiceren" zal dan kunnen worden afgesloten.

Bij de geestelijke gezondheidszorg zien wij dat er meer behandelingen plaatsvinden, maar niet dat er meer mensen worden behandeld. Kan de minister dit toelichten? Mede gezien de verschuiving naar de basisverzekering, wil mijn fractie een overzicht hebben van wat er nu gebeurt en wat de criteria zijn; een zogenaamde nulmeting. Wil de minister ook deze toezeggen? Kan de minister ook aangeven hoe het staat met de structurele financiering van de heroïnebehandelingsplaatsen?

Mevrouw **Verbeet** (PvdA): U hebt waardering voor indicatie. Vindt u dat mensen aan de indicatie ook een aanspraak kunnen ontlenen, en dat de indicatie de basis moet worden voor de bekostiging van bijvoorbeeld verpleeghuizen?

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Zeker, ik vind het heel belangrijk dat er een onafhankelijke indicatiestelling komt. Wij zijn daar altijd voorstander van geweest. Er ontstaat dan geen discussie, noch naar de ene kant, noch naar de andere kant. De criteria moeten hier in de Tweede Kamer worden vastgesteld.

Mevrouw **Verbeet** (PvdA): Dat is heel mooi, maar het gaat mij natuurlijk vooral om de doorwerking daarvan in de bekostiging van verpleeghuizen. Ik noemde het voorbeeld van een verpleeghuis dat maar liefst 20% onder het budget zit dat het gekregen zou hebben als de indicatie daadwerkelijk aan het verpleeghuis zou worden gegeven.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Ik ben blij dat u de zorgzwaarte noemt. Dat scheelt mij weer spreektijd. De zorgzwaarte is een van de punten waar wij tevreden over zijn, maar wij willen graag van de staatssecretaris weten hoe het daarmee staat, wat precies de toekomst is en wat de gevolgen daarvan zijn.

Mevrouw **Verbeet** (PvdA): Ik waardeer uw steun.

De **voorzitter**: Ik vind dit punt voldoende behandeld. Gaat u verder.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Ik wilde op de zorgzwaarte ingaan. Het is heel goed dat er rekening gehouden gaat worden met zorgzwaarte.

De inspectie heeft ook een wijziging ondergaan. Zij heeft de eerste stappen gezet op de weg van medisch georiënteerde verpleeghuispolitie naar helpende hand voor de cliënten en klachtenbestrijders. Dat vinden wij een goede zaak. Kan de staatssecretaris aangeven welke kwaliteitsmaatregelen er genomen zijn, hoe het verdergaat met de innovatie en het IT-gebruik in de AWBZ en of er voor het Deltaplan Ouderenzorg voldoende geld gereserveerd is?

Wij hechten aan privacy in verpleeghuizen en de afbouw van grote kamers waar mensen soms nog steeds met zijn zessen overnachten. Tot onze verbazing constateren wij dat er ondanks extra inzet en projectbegeleiding nog steeds een overschot van ongeveer 50 mln. is aan bouw gelden in de AWBZ. Kan de staatssecretaris dit toelichten? De staatssecretaris heeft ook aangegeven dat er eindelijk financiering naar zorgzwaarte is. Wij willen graag de stand van zaken zien. Is er rekening gehouden met aparte financiering van dure medicijnen, bijvoor-

beeld tegen kanker, en tijdelijke afwezigheid in verband met ziekenhuisopname en dergelijke?

Het werken aan wachtlijsten en kwaliteit heeft resultaten opgeleverd, maar de zorg moet ook in de toekomst gegarandeerd blijven. De zorg moet teruggegeven worden aan het veld. Wij moeten de kunst van het loslaten leren en het toezicht moet worden beperkt tot de meest efficiënte en effectieve maatregelen. "Cliënt centraal" mag geen loze kreet zijn. Vandaar dat de CDA-fractie de staatssecretaris vraagt, de financiering van cliëntenraden in de AWBZ te realiseren. Graag een toezegging daarop.

Naast zorg is natuurlijk ook welzijn belangrijk. De komende Wet maatschappelijke ondersteuning biedt gemeenten mogelijkheden. Op de Wmo komen wij later vanmiddag terug.

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter. Precies een jaar geleden, bij de begrotingsbehandeling vorig jaar, is het initiatief "Zorg geen Markt" gestart. Dat initiatief heb ik samen met honderd deskundigen uit de zorg genomen, omdat wij ons grote zorgen maken over de richting die dit kabinet inslaat bij de marktwerking van de zorg. Inmiddels, één jaar later, hebben zich meer dan 10.000 mensen aangesloten bij wat een beweging is geworden. Dat zegt ook iets over hoe men in de zorg denkt over deze route van het kabinet: er is heel veel kritiek op. Ik ga die kritiek inhoudelijk niet herhalen, wij hebben het er vorig jaar uitvoerig over gehad. De kritiek blijft echter wel staan.

Wij hebben een meldpunt geopend als actiegroep. Ik ben wel wat gewend, maar ik ben mij het lazarus geschrokken van wat daar allemaal binnenkomt. Het verslag van dat meldpunt, een eerste inblik, heb ik de minister net overhandigd. Het beeld dat daaruit opkomt is heftig. Zorgwerkers en patiënten voelen zich tegengewerkt door verzekeraars en instellingen als gevolg van marktwerking in de zorg. Verzekeraars frustreren en blokkeren zelfs medisch noodzakelijke behandelingen. Dan kan de CDA-fractie wel zeggen dat er niets veranderd is, maar er verandert wel degelijk iets: marktwerking wordt steeds meer de trend. Dat is ook wat dit kabinet stimuleert en propageert en dan gaat dat natuurlijk gebeuren. Ons verslag laat dus zien wat dat voor consequenties heeft, tegen de wens van de mensen die in de zorg werken in, daar ben ik vast van overtuigd. De plastisch chirurgen komen al in verzet tegen zorgverzekeraars en met de fysiotherapeuten loopt het ook al niet zo lekker.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Verwart u nu niet het feit dat artsen geen autonomie zouden hebben met het feit dat er machtigingsprocedures zijn?

Mevrouw **Kant** (SP): Nee, dat verwar ik juist niet. De machtigingsprocedure is het instrument om je met de autonomie van de arts te bemoeien. Zorgverzekeraars krijgen door het systeem dat u bedacht hebt, meer en meer macht. Tegelijkertijd moeten zij concurreren met andere zorgverzekeraars. Dus willen zij vooral dure behandelingen niet meer vergoeden, want dat kost je alleen maar geld uit je kas. Die combinatie van factoren en de macht die de verzekeraars in het nieuwe systeem krijgen, leiden ertoe dat het instrument van de machtiging meer en meer wordt ingezet om vooral niet te hoeven vergoeden. U kunt de voorbeelden rustig doorlezen. Het zijn echt schokkende voorbeelden.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Er is een knelpunt dat goed opgelost moet worden, maar nu fond is de machtigingsprocedure juist een vorm van check and balances, tussen het voorschrijfgedrag van en de behandeling door artsen en hun autonomie, waarmee zij uiteindelijk het laatste woord hebben, en de zorgverzekeraar, om de premie aantrekkelijk te houden. Als de machtigingsprocedure goed wordt uitgevoerd, kan dat uiteindelijk ten voordele zijn van de patiënt.

Mevrouw **Kant** (SP): Dat is dus niet het geval. De machtigingsprocedure leidt tot een enorme bureaucratie in de zorg, met allerlei papieren rompslomp, aanvragen en verzoeken om meer informatie. Het is ongelofelijk wat artsen, die echt wel weten wat zij met een patiënt moeten doen, met verzekeraars te verhapstukken hebben. Dat leidt tot enorme bureaucratie. Wat u zegt is niet waar. Uiteindelijk heeft de verzekeraar het laatste woord en niet de arts. Daar maak ik mij grote zorgen om. U schudt het hoofd en daar ben ik blij om, want het betekent dat u ook wilt dat de arts het laatste woord heeft. De minister-president heeft gezegd dat de arts het laatste woord moet hebben, maar de dagelijkse praktijk is, mede door de invoering van de marktwerking waardoor veel macht bij zorgverzekeraars komt, anders. Ik maak mij daar heel grote zorgen over. Als u dat ook doet, komen wij vandaag misschien nog ergens. De praktijk is anders, maar niet alleen als het gaat om machtigingen en de druk van de zorgverzekeraars op allerlei terreinen. Ik noem een paar voorbeelden. Een diëtiste die in twee instellingen werkt, mag haar kennis niet langer delen met collega's, omdat de instellingen concurrenten zijn geworden. Een longpatiënte wordt met haar zuurstofapparaat geholpen door kraamverzorgers in plaats van door wijkverpleegkundigen, want die zijn goedkoper. Patiënten krijgen geen vergoeding voor behandeling in een ziekenhuis in hun eigen stad, maar worden door verzekeraars gedwongen naar een ziekenhuis verder weg te gaan. Reiskosten moeten zij maar zelf betalen of erger nog – daar hadden wij het zojuist over – een behandeling of geneesmiddel wordt ondanks de medische indicatie en noodzaak niet meer vergoed. Tijdens de algemene beschouwingen zei de minister-president letterlijk: "Als er sprake is van medische noodzaak, ligt het laatste woord natuurlijk bij de arts." Toch blijken verzekeraars steeds vaker op de stoel van de arts te gaan zitten. Zij vergoeden behandelingen niet, geneesmiddelen niet en hulpmiddelen niet, omdat zij niet accepteren dat de arts die medisch noodzakelijk acht. Natuurlijk kan er altijd discussie zijn, maar ik heb voorbeelden waarbij er geen discussie mag zijn. Dieetpreparaten, die mensen nodig hebben om fatsoenlijk voeding binnen te krijgen en niet te verzwaken, worden niet vergoed. Daar is een heleboel discussie over. Ik heb zelfs een voorbeeld van een kind van twee jaar met een allergische aandoening, waarvoor echt dieetvoeding nodig was, maar de zorgverzekeraar de arts zei maar aan paar extra vitaminepillen te geven, ook al vond de arts dieetvoeding nodig. Ik heb het niet bedacht. De mensen die dagelijks in de praktijk werken melden ons dat. Ik vind dat echt schrikken. Ook over evident in het ziekenfondspakket opgenomen behandelingen gaat men discussie aan. Men zoekt gewoon de grenzen. Er komt een soort piepsysteem. Als een patiënt dat accepteert, is hij het haasje. Ik heb

letterlijk zwart op wit van de zorgverzekeraar Menzis, dat die beweert dat borstverkleinende operaties op medische indicatie niet in het pakket zijn opgenomen en dat men bij de Tweede Kamer moet zijn. Het zit echter wel in het pakket, maar de zorgverzekeraar zoekt gewoon de grens op en vergoedt zo'n behandeling niet.

Mevrouw **Smilde** (CDA): U bent nu een aantal minuten bezig de ellende van het huidige systeem te schetsen. Wij gaan echter naar een nieuw systeem. De klachten op uw website zijn van dit moment.

Mevrouw **Kant** (SP): Die klachten nemen toe, omdat de zorgverzekeraars op een geleidelijke route naar het nieuwe systeem zijn. Op 1 januari gaat het nieuwe stelsel in, maar de marktwerking in het zorgstelsel is al jaren geleden ingezet. Er komt steeds een stapje bij. Men moet steeds meer concurreren. De inijk die wij hebben is dat dit soort verschijnselen zich meer en meer voordoet, in de loop van de ontwikkeling.

Er zijn veel meldingen van bureaucratie. Ik hoop dat de minister daarop ingaat. Ik hoop dat hij een reactie geeft op de algemene trends die in het verslag worden aangegeven.

Een ander gevolg van de marktwerking is de opkomende commercie, waardoor op bepaalde gebieden mensen die meer kunnen betalen ook meer krijgen. Wij hebben daartegen gewaarschuwd. Wij hebben het initiatief gezien van specialisten die contracten aanbieden, waardoor mensen nota bene buiten de spreekuren op consult kunnen komen, buiten het reguliere circuit om. Dan moet je wel een abonnement van ik weet niet hoeveel euro's per jaar nemen. Het consult moet je ook uit eigen zak betalen. In antwoord op Kamervragen zegt de minister dat hij er geen problemen mee heeft, maar ik heb er wel moeite mee, want die specialisten hebben van onze belasting- en premiecenten een dure opleiding gehad. En als zij tijd over hebben, laten zij die tijd dan alsjeblieft besteden aan de patiënten in de ziekenhuizen, die net als wij allen gewoon premies betalen, en niet aan mensen die hun portemonnee kunnen trekken om meer voor een behandeling te betalen. Ik vind dit een zeer kwalijke ontwikkeling en ik vraag de minister, hierop nogmaals in te gaan.

Het zal duidelijk zijn dat ik nog steeds veel kritiek heb op de keuzes die de regering heeft gemaakt voor de richting waarin de zorg en het zorgstelsel zich moeten ontwikkelen, maar ik heb ook kritiek op de manier waarop het allemaal gaat. De regering gaat onzorgvuldig en overhaast te werk, maar zij luistert ook niet naar de mensen die het kunnen weten, zoals huisartsen die in opstand komen, en werknemers in de zorg die zeggen dat het niet goed gaat, dat de ontwikkeling de verkeerde kant op gaat. En deze meningen zijn absoluut niet politiek gekleurd, want het gaat van VVD tot CDA en het wordt ook gezegd door mensen die helemaal niet in politiek geïnteresseerd zijn. Heel veel mensen in de zorg vinden de ontwikkelingen niet goed, ik spreek eigenlijk zelden iemand die er anders over denkt. Ik wil dat de minister hier toch ook eens serieus op ingaat. De regering handelt onzorgvuldig, want er zijn gelijktijdige ontwikkelingen die tot een combinatie van problemen en bijvoorbeeld ook tot een combinatie van enorme bureaucratie leiden. Alles hangt immers met elkaar samen, of het komt in ieder geval samen. De heer Buys heeft het in een debat over dbc's heel goed

verwoord: "Invoering van de nieuwe Zorgverzekeringswet en het dbc-dossier kan wel eens tot problemen leiden die zodanig met elkaar vervlochten zijn dat alles vastloopt." Ik deel zijn zorg en ik hoop dat wij hierop straks nog kunnen terugkomen als wij de dbc's bespreken.

Ten slotte. Ik begrijp ook niet waarom de minister, nu hij al deze veranderingen doorvoert en een nieuw zorgstelsel invoert, zelf niet geïnteresseerd is in de effecten ervan. Het spijt me dat ik het moet zeggen, maar ik moet steeds onderzoek doen, ik open meldpunten, ik probeer me te oriënteren op wat er allemaal gebeurt, terwijl de minister zelf niet wil onderzoeken wat de gevolgen van het nieuwe stelsel zullen zijn. Ik weet dat de afdeling Sociale geneeskunde van de Universiteit van Amsterdam een voorstel heeft gedaan om de effecten van het nieuwe stelsel te onderzoeken, maar zij krijgt hier geen financiering voor. Een onafhankelijk instituut wil de ontwikkelingen volgen, waarom financiert de minister dit niet gewoon?

Mevrouw **Schippers** (VVD): Voorzitter. De meeste tijd is bij de voorbereiding van deze begrotingsbehandeling in de selectie van de onderwerpen gaan zitten. Ik zal dan ook volgende week onderwerpen behandelen die ik deze week nog niet aan de orde kan stellen.

In het VBTB-overleg over het rijksjaarverslag van VWS over 2004 heb ik al aangegeven dat het het parlement niet makkelijk wordt gemaakt. De cijfers worden onvoldoende transparant en zonder historische context gepresenteerd. Zo wordt de controlerende taak van het parlement uitgehold. De bewindslieden hebben in mei jongstleden beterschap beloofd, maar ik moet constateren dat uit de begroting voor 2006 blijkt dat ook het budgetrecht van de Kamer wordt uitgehold. Hierbij doel ik vooral op de budgetflexibiliteit. Neem bijvoorbeeld artikel 21, dat over preventie gaat. Hierbij zijn voor 660 mln. van het totale budget van 688 mln. juridische verplichtingen aangegaan, dus voor ruim 98%. De budgetflexibiliteit voor 2006 is voor de Kamer 1,3%. En om bij dit voorbeeld te blijven, voor 2007 is al 50% juridisch vastgelegd. Wat houden deze juridische verplichtingen in? Gaat het om verplichtingen die juridisch afdwingbaar zijn, zijn het bestuurlijke verplichtingen of geld dat voor beleid gereserveerd is? Natuurlijk is het soms onontkoombaar om in de loop van een jaar verplichtingen aan te gaan, maar in principe maken wij toch eens per jaar bij de begrotingsbehandeling een integrale afweging?

Het beleid is voortdurend in beweging, er worden steeds nieuwe accenten in het beleid aangebracht en dat heeft z'n weerslag op de begroting. Wij willen ook alleen de informatie die nodig is om onze taak goed te kunnen verrichten; niet meer, maar zeker ook niet minder, en zodanig gepresenteerd dat wij er ook nog wijs uit kunnen worden. Verder hebben wij afgesproken om volgens de VBTB-systematiek te werken, maar ook in dit opzicht schiet de begroting te kort. De link tussen de volgend jaar veranderende indeling van de begroting en het onvermogen om nu prestatiegegevens te leveren ontgaat mij ten enenmale. Mijn fractie wil een krachtig signaal geven om het budgetrecht dat het parlement vooraf heeft, en de controle achteraf geen farce te laten worden. Net als bij het rijksjaarverslag willen wij voor de begroting een sterke verbetering, overeenkomstig de afgesproken VBTB-systematiek. Ook willen wij dat

duidelijk wordt aangegeven wat de flexibiliteit van het budget op het niveau van de beleidsdoelstellingen is.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Dat zijn goede woorden van de VVD-fractie. Een probleem is echter ook dat de bewindslieden zich überhaupt niet verantwoorden over het overgrote deel van de zorguitgaven, de uitgaven die premiegefinancierd zijn. Ziet de VVD-fractie dit ook als een probleem?

Mevrouw **Schippers** (VVD): Er is een groot onderscheid. Wat ik hier aanhaal, zijn de begrotingsmiddelen waar wij wel met z'n allen over gaan. Bij premiegefinancierde middelen ligt het iets anders, omdat wij daar een systeem op zetten waarin partijen het moeten waarmaken. Wij moeten er dus voor zorgen dat het systeem zo in elkaar zit dat de partijen het goed kunnen waarmaken. Het is echter niet zo dat wij in de Kamer kunnen amenderen op premiemiddelen.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Dat is helemaal juist, als het gaat om de huidige toestand. Nu mevrouw Schippers evenwel, terecht, zo'n punt maakt van het leveren van heldere prestaties met begrotingsgefinancierde middelen, wil ik haar vragen of dat in de toekomst niet ook moet gelden voor die veel grotere bak aan premiegefinancierde middelen. Ons ontbreekt nu namelijk elk zicht op de prestaties die daarmee geleverd worden. Is dat niet ook voor de VVD een groot probleem?

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ik vind toch dat dat iets anders is. Bij een begroting kun je een subsidie geven en aangeven wat je daarmee bereikt wilt zien en hoe je die prestaties ingevuld wilt zien. Bij een verzekeringssysteem kan de Kamer wel enige sturing bewerkstelligen. Immers, door het pakket te verkleinen of te vergroten, worden de premiemiddelen ook in zekere mate gestuurd. Ik vind het echter een illusie om te denken dat, als de Kamer een amendement over de premiemiddelen inbrengt, de uitkomst in het veld ook zo zal zijn. Wij moeten er hier voor zorgen dat het systeem zo gebouwd is dat de uitkomst is zoals wij die wensen. Als daar iets aan ontbreekt, moeten wij daar naar wijzigingen zoeken. Dat is een andere insteek.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Voorzitter. Zoals mijn collega al zei, maakt deze begroting het voor een Kamerlid niet eenvoudig om haar controlerende taak uit te voeren. Volledig opgebouwd naar de organisatie van VWS, is het in de begroting moeilijk te traceren welk doel met de verschillende uitgaven wordt gediend. Kort gezegd: je kunt uit deze begroting wel lezen hoeveel geld er wordt uitgegeven, maar het is vaak onvoldoende duidelijk waaraan. Er wordt bijvoorbeeld veel geld uitgetrokken voor nieuw beleid, namelijk 200 mln. De staatssecretaris is er echter heel summier over waar dat geld naar toe gaat. Ze noemt het kwaliteitsbeleid, maar daarmee wordt veel te weinig informatie gegeven om hierover te kunnen oordelen. Ik vind het persoonlijk prima dat zij niet voor de druk is gezwich om het tarief zo maar te verhogen, maar nu lijkt het erop dat zij de middelen gewoon onder de koepels heeft verdeeld. Inspraak en vooral controle door de Kamer op de gemaakte afspraken zijn niet mogelijk. Gaat het geld wel naar diegene die het het hardste nodig heeft? Mag de zorgvrager ook nog wat zeggen over zijn prioriteiten?

Ook vind ik niets terug van het VVD-voorstel van vorig jaar, dat brede steun kreeg, om consultatiebureaus voor ouderen op te starten. De staatssecretaris was daar positief over, maar het is niet gekomen tot een beleidskeuze. Wanneer kunnen wij wel voorstellen terzake verwachten?

Niet het systeem is in de ogen van de VVD het doel, maar de zorg die via het systeem aan mensen wordt geboden. Wat wil de staatssecretaris met die zorg bereiken? Op een punt is zij helder: de zorg in de AWBZ moet kwalitatief goed zijn. Uitdrogen, honger lijden, doorliggen en pyjamadagen mogen, volkomen terecht, niet meer voorkomen. De staatssecretaris wijst de instellingen hier nadrukkelijk op. Gaat het daarbij echter alleen om de kwaliteit van lijfgebonden zorg of gaat het misschien ook om de kwaliteit van het eten of de kwaliteit van de bingo? Welke zaken zouden er volgens de staatssecretaris nu niet meer ingevolge de AWBZ gefinancierd moeten worden? Op welke terreinen en op welke groepen cliënten kan er bijvoorbeeld een groter beroep gedaan worden in het kader van de eigen verantwoordelijkheid? In de aanloop naar allerlei aangekondigde onderzoeken naar de toekomst van de AWBZ wil ik hier vandaag graag een duidelijk en duidend antwoord op krijgen.

Wat is in de ogen van de staatssecretaris trouwens de rol van de cliënt bij de ontwikkeling van kwaliteitsprogramma's, bij de meting van de kwaliteitsbeleving en bij de vormgeving van de zorg in het algemeen? Daar waar in de Zorgverzekeringswet ruimte is gemaakt voor de patiënt, bijvoorbeeld doordat hij nu van verzekering kan wisselen, is van iets dergelijks in de AWBZ nog lang geen sprake. Een kleine groep mensen maakt gebruik van een pgb. Deze cliënten zitten zelf aan de knop en kunnen echt met de voeten stemmen als het geleverde product niet naar hun zin is, maar voor het overgrote deel van de AWBZ-klanten is dit echt niet mogelijk. Op het terrein van het promoten van het pgb zou het kabinet veel ambitieuzer moeten zijn. Graag wil ik hierop een reactie van de staatssecretaris.

Ondanks kritische opmerkingen, is een compliment aan de staatssecretaris wel degelijk op zijn plaats. Sinds lange tijd is het geraamde budget het afgelopen jaar namelijk niet overschreden. Daaraan hebben onder andere de hogere eigen bijdrage, de verscherpte indicatiestelling en de regievoering door de zorgkantoren bijgedragen. Er is zelfs een vermogenoverschot opgebouwd van ruim 1 mld. De premie voor de AWBZ zal volgend jaar voor het eerst iets dalen als gevolg van de overheveling van de ggz naar de Zorgverzekeringswet. Nadat jarenlang is gezegd dat de premie te hoog is, is het misschien mogelijk om nu in te gaan op de ideale hoogte daarvan. Graag zou ik met de staatssecretaris het debat op dit punt aangaan. Iemand die opmerkt dat iets te duur is, heeft blijkbaar in zijn hoofd wat de werkelijke prijs zou moeten zijn.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Mevrouw Van Miltenburg heeft behartigenswaardige opmerkingen gemaakt over de keuzevrijheid van de zorggebruikers. Zij had het over de bevordering en de stimulering van het gebruik van het pgb. Uit haar opmerking dat slechts een beperkt aantal mensen gebruikmaakt van het pgb leid ik af dat ook de VVD-fractie van mening is dat voor de niet-gebruikers van dat budget het behoud en het bevorderen van de keuzevrijheid eveneens essentieel is.

Het doet er dan naar mijn idee niet toe of wij te maken hebben met de AWBZ of met de Wmo. Is dat een juiste conclusie?

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ja, uiteraard.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Voorzitter. Ik ben niet juichend deze richting opgelopen. Ter voorbereiding van dit debat heb ik mij het hele weekend afgevraagd of wij dit wel moeten voeren met twee bewindslieden van het ministerie van VWS die slechts verantwoordelijk zijn voor een kwart van de zorguitgaven. Daarnaast heb ik bedacht dat het echt beter kan. Ik doel bijvoorbeeld op het gerommel met die prestatiegegevens. Mevrouw Schippers had wat dat betreft een punt. Ik sluit mij dan ook volledig bij haar vragen en opmerkingen aan. Het belangrijkste is echter dat ik een begroting onder ogen wil krijgen waarin ik ook kan lezen wat het beleid van deze bewindslieden is als blijkt dat de kwaliteit van de gezondheidszorg voor de burgers verslechtert. Welke prestaties staan er tegenover het geld dat wij in dit land aan zorg uitgeven? De beperking van ons systeem van financiering en van de organisatie van de zorg is dat al jarenlang ongeveer driekwart van de zorguitgaven duister is en dat niemand verantwoordelijk is voor de geleverde kwaliteit. Als ik de begroting op dat punt lees, slaat de onrust mij om het hart. De minister en de staatssecretaris van VWS merken in de begroting op dat het nieuwe zorgsysteem zal worden ingevoerd. Dat houdt in dat de verantwoordelijkheid van deze bewindslieden voor ons publieke systeem van gezondheidszorg steeds kleiner wordt en dat die op afstand wordt gezet. Wij zijn van mening dat het de andere kant op moet gaan. Dat is een oud punt van de fractie van GroenLinks. Als sprake is van publiekgefinancierde gezondheidszorg, moeten de twee bewindspersonen op alle aspecten aanspreekbaar zijn. Ik doel dan op de kwaliteit van de zorg en op de betaalbaarheid en de financiering daarvan. En er is nog steeds sprake van publiekgefinancierde gezondheidszorg: iedereen is verplicht verzekerd, iedereen dient premie te betalen en een en ander loopt via de collectieve middelen. Ik ben dus van mening dat wij vandaag een overleg voeren dat zwaar beperkt is, omdat er over driekwart van die gelden geen goed gesprek te voeren valt. Dat irriteert mij. Waarvoor zal de minister van VWS, die wat dit betreft de baas is, het komend jaar verantwoordelijk zijn? Waarop zal hij aanspreekbaar zijn? Is het mogelijk dat hij mij straks antwoordt dat hij systeemverantwoordelijke is? Ik heb al in veel debatten gehoord dat allerlei bewindslieden dat prachtige woord gebruiken om onder de dagelijkse verantwoordelijkheid op hun beleidsterrein uit te komen op het moment dat er iets fout gaat. Daarmee neem ik geen genoegen. De gezondheidszorg in Nederland is heel belangrijk en ik ben van mening dat er nu twee bewindspersonen behoren te zitten die resultaatverantwoordelijk willen zijn en die bereid zijn om daarnaar te handelen op het moment dat er in de zorg, in de cure of in de care, fouten worden gemaakt. Alle zaken die met publiek geld worden gefinancierd, behoren tot de laatste euro te worden verantwoord. Mijn volgende punt is het beroemde nieuwe zorgstelsel. Dit weekend zag ik minister Hoogervorst in het tv-programma Kassa te midden van een aantal zorgverzekeraars die de hoogte van de premie bekendmaakten: € 1050. Tot nu toe is steeds gerekend met een

premie van € 1106. Is het departement veiligheidshalve uitgegaan van een te hoog bedrag, zodat de werkelijke premie alleen maar mee kon vallen? Dat zou een vorm van management of expectations zijn; iets waar veel moderne politici tegenwoordig aan doen. Is er onbewust verkeerd gerekend? Of spreken de zorgverzekeraars hun oorlogskassen aan om het jaar 2006 met een aantrekkelijke premie door te komen? Als dit laatste waar is, zullen zij ons onvermijdelijk in de jaren daarna een hogere premie in de maag splitsen omdat de oorlogskassen leeg raken.

Volgens de site van het ministerie van Financiën heeft een kwart van de potentieel rechthebbenden op de zorgtoeslag zich nog niet gemeld. Morgen is het 1 november: de deadline voor de tijdige uitbetaling van de zorgtoeslag. Straks zijn 1,5 miljoen huishoudens te laat. Ik heb er voortdurend op gewezen dat deze enorme bureaucratische operatie miljoenen Nederlanders boven de pet gaat. Betrokkenen reageren waarschijnlijk te laat of helemaal niet. Dit lijkt mij zeker een probleem dat vandaag geadresseerd moet worden en daarom stel ik dit in mijn inleiding aan de orde.

De **voorzitter**: Uw spreektijd voor het algemene deel is bijna op. Als u langer doorpraat, wordt dat in mindering gebracht op uw tijd voor de andere blokken.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Dat neem ik dan voor mijn rekening.

De minister is blij met twee ontwikkelingen. In de eerste plaats is er sprake van een afvlakking van de stijging van de zorguitgaven. De groei van 5,1% in de laatste paarse jaren en in 2003 is afgevlakt tot 1,7%. Dit getuigt vooral van een boekhoudersmentaliteit. Men zorgt ervoor dat de eigen boekhouding op orde is zonder zich af te vragen wat er bij de burens gebeurt. Bij de burens gebeurt juist heel veel. Er worden in toenemende mate aanvullende verzekeringen afgesloten, terwijl de prijzen van deze verzekering zijn gestegen. Er worden steeds meer eigen bijdragen betaald. Vooral chronisch zieken en gehandicapten draaien steeds meer op voor de eigen kosten. Dit langsepende, zeer vervelende probleem heeft dit kabinet nog verergerd. In ben geïnteresseerd in de totale zorguitgaven en in de verdeling daarvan. Dat de eigen boekhouding op orde is, is interessant voor boekhouders, maar niet voor politici.

In de tweede plaats blijkt de arbeidsproductiviteit in de zorg te zijn gestegen. Met de combinatie zorg en arbeidsproductiviteit moet je altijd oppassen. Op dit terrein geldt ook de wet van Bommel, de beroemde Canadese econoom. In de zorg worden productiviteitswinsten moeizaam behaald. Soms bereikt men een piek vanwege technologische innovatie, maar het gevaar is groot dat een feestelijk aangekondigde stijging van de arbeidsproductiviteit een ordinaire verhoging van de werkdruk is. Er zijn aanwijzingen dat dit laatste het geval is. Verschillende onderdelen worden onder druk gezet. Dat mag natuurlijk, maar dat moet dan wel fatsoenlijk gebeuren en de kwaliteit moet gewaarborgd zijn. Waar blijft de toets van de kwaliteit van de zorg? Ik wil in ieder geval weten waar deze stijging van de arbeidsproductiviteit vandaan komt. Leidt zij tot betere zorg en fatsoenlijke arbeidsomstandigheden voor het personeel of leidt zij tot stijging van de werkdruk met grote risico's voor de kwaliteit van de zorg?

Als laatste zal ik het hebben over de vogelpest. Dat blijft een onrustig thema. Het is nog verborgen onder de oppervlakte, maar de berichten van afgelopen week baren mijn fractie grote zorgen. Het gaat mij daarbij niet alleen om de vraag of er voldoende vaccinatie beschikbaar is en wat de laatste stand van inzicht is van deze bewindslieden, maar ook om de vraag wat de enorme maatschappelijke en economische invloed kan zijn als zich in Europa een variant nestelt die gevaarlijk is voor mensen. Graag hoor ik een uitgebreide toelichting hierop. Dit is te belangrijk voor het algemene deel.

Mevrouw **Kraneveldt** (LPF): Voorzitter. Dit is mijn eerste debat over de VWS-begroting. Ik vond al dat de begroting van OCW bolstond van de moeilijke afkortingen, maar die van VWS is nog veel erger. Het is dan ook niet verwonderlijk dat ik gisteren bij het zorgspreekuur van de omroep Max nog veel kon leren, zelfs nadat ik de hele begroting had doorgeworsteld. Kun je nagaan. Een belangrijke prioriteit in het beleid is de beheersing van de zorguitgaven. Het kabinet constateert dat de genomen maatregelen effect hebben gehad. Door onder meer de verhoging van de eigen bijdrage, de verscherping van de indicatiestelling, het maximeren van de contracteerruimte in de AWBZ-sector en de doelmatigheidsinspanningen van zorginstellingen zijn de zorguitgaven minder gestegen dan in de voorafgaande jaren. In cijfermatig opzicht kan het beleid wellicht geslaagd worden genoemd, maar dat "succes" heeft een keerzijde. De verhoogde toegangsdrempel, bijvoorbeeld door de verhoging van de eigen bijdrage in de thuiszorg, heeft velen teruggeworpen op alternatieven in de eigen omgeving en soms geleid tot een verslechterde leefsituatie. Een completer beeld van de effecten van de diverse maatregelen bezien vanuit het perspectief van de zorggebruiker of de zorgafhaker ontbreekt, evenals een beeld van de gevolgen voor de belasting van de mantelzorg. Hoewel ik het goed vind dat de zorguitgaven zijn verminderd, moet erop worden gelet dat dit niet leidt tot een onaanvaardbare verschraving van de zorg, met name voor de mensen in onze samenleving die kwetsbaar zijn.

Ik vind het overigens mager dat de toelichting op de begroting alleen de ontwikkeling van de zorglasten van een alleenverdienende werknemer met een gezin weergeeft. Zoals uit de antwoorden van de minister op de schriftelijke vragen blijkt, zal dit beeld verschillend zijn voor de verscheidene inkomensniveaus en sociaal-economische categorieën. Ik ben benieuwd wat precies onder die zorglasten wordt verstaan. Zijn daarin bijvoorbeeld de eigen bijdragen verwerkt, de no-claimteruggevaregeling, de kosten van aanvullende verzekeringen, de bijbetalingen bij een keuze voor een niet gecontracteerde zorgaanbieder in het geval van een in-naturapolis en de bijbetalingen in het geval van een restitutiepolis? Kortom, hoe komen die berekeningen tot stand en wat hoort er allemaal bij?

Op pagina 11 van de toelichting op de begroting staat dat het kabinet wil zorgdragen voor een evenwichtig inkomensbeeld en dat wil bereiken via de zorgtoeslag en fiscale maatregelen. Kan de minister toelichten wat hier wordt bedoeld met een evenwichtig inkomensbeeld? Op pagina's 3 en 40 van de toelichting op de begroting is te lezen dat de minister van VWS verantwoordelijk is voor de randvoorwaarden en de regelgeving en toeziet op de toegankelijkheid, de betaalbaarheid en de kwaliteit

van de gezondheidszorg. Ik heb op dit vlak dezelfde zorgen als de heer Vendrik. In antwoord op de schriftelijke vragen licht de minister dit toe door aan te geven dat hij verantwoordelijk is voor het systeem. Dat houdt in dat hij verantwoordelijk is voor de regelgeving, de financiële randvoorwaarden en het toezicht en bovendien voor het verstrekken van informatie aan de verschillende partijen. Volgens de minister houdt verantwoordelijkheid voor het systeem in dat hij niet verantwoordelijk is voor de geleverde zorg in een individueel geval. Wij kunnen de minister natuurlijk niet alle individuele gevallen laten bekijken, maar dat is toch niet helemaal de juiste instelling. Als bijvoorbeeld blijkt dat de Zorgverzekeringswet ertoe leidt dat de zorgverzekeraars niet alleen gaan concurreren op de nominale premie, maar ook kwalitatief onvoldoende zorg inkopen, kan de minister daarvoor naar mijn mening wel degelijk ter verantwoording worden geroepen. Zijn verwachting dat de zorgverzekeraars dat niet zullen doen omdat de verzekerden anders weglopen, is een verschijnsel dat zich wel binnen de door hem gestelde kaders voordoet. De minister kan zich naar mijn mening niet verschuilen achter de stelling dat hij de kaders juist heeft gesteld en voorts niet verantwoordelijk is. Ik hoor graag een reactie van de minister op dit punt.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Voorzitter. Ik wil eerst een aantal opmerkingen maken over de aard van dit debat. Daar ben ik voor mezelf wel een tijdje mee bezig geweest. Ik heb begrepen dat dit ook voor andere collega's geldt. Wat moet het vandaag precies voor een debat worden? Ik zie het vooral als een goede en noodzakelijke invulling van het budgetrecht. Op dat punt moeten wij met elkaar wel een paar opmerkingen uitwisselen. Een aantal collega's heeft hier al iets over gezegd, omdat daar wel een aantal problemen bij aan de orde zijn. Er is een aantal problemen dat ons beperkt in de mogelijkheden van het budgetrecht, het uiteindelijke recht van de Tweede Kamer om beslissend mee te spreken over de uitgaven die door het kabinet worden gedaan.

Hoe dan ook, als het om financiën gaat, staat ieder debat natuurlijk uiteindelijk in het teken van de plicht van de overheid om te zorgen voor een goede gezondheidszorg. Dat is trouwens ook het geval bij een debat over verantwoording. In dit verband wordt artikel 22 van de Grondwet terecht in de stukken vermeld. Daarbij gaat het over de toegankelijkheid, de betaalbaarheid en de kwaliteit van de zorg. Dat gaat dus per definitie verder dan een systeemverantwoordelijkheid. Met alle goede woorden die er over de VBTB-operatie te spreken zijn, ik ben een er een beetje beducht voor dat de Tweede Kamer te veel in een systeemverantwoordelijkheid komt en dat de politieke verantwoordelijkheid te gemakkelijk buiten beeld geraakt. Dat gevoelen wordt versterkt als door het kabinet in termen van systeemverantwoordelijkheid wordt gesproken. Ik snap wel waar het vandaan komt, zeker als het gaat om de premiegerelateerde zorguitgaven, maar het moet ons beducht maken voor een feitelijke uitholling van het politieke proces van verantwoording. Er moet verantwoording worden afgelegd over datgene wat in het kader van artikel 22 wordt gedaan voor die gezondheidszorg. Burgers hebben er immers niet zoveel mee te maken of het premiegerelateerde uitgaven of begrotingsuitgaven zijn, het feit is dat wij met elkaar een goede zorg voor de burgers in dit

land willen hebben. Wij willen een toegankelijke, bereikbare, financierbare en kwalitatief goede zorg. Daarvoor moet in politieke zin verantwoording worden afgelegd in het debat met de Tweede Kamer.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Voorzitter. Dit is nu de derde spreker die hierover begint, maar wij hebben natuurlijk wel gekozen voor een verzekeringsstelsel waarbij de overheid bepaalt wat het pakket is. Zij bepaalt de kwaliteit en de toegankelijkheid en ziet daarop toe. Dat is het stelsel. Verder hebben wij gekozen voor een verzekeringsstelsel waarbij men premie betaalt voor een verzekering. Als wordt gekozen voor een stelsel dat wordt gefinancierd uit belastingen, dan kan ik me voorstellen dat de verantwoordelijkheden anders liggen. Er is dus wel degelijk een verschil dat inherent is aan de keuze die wij hebben gemaakt. Ik wil helemaal niet zeggen dat wij politiek nergens voor verantwoordelijkheid zijn. Natuurlijk, als de kwaliteit in heel Nederland naar beneden gaat, zijn wij wel degelijk verantwoordelijk. Maar dat is dan een gevolg van het stelsel.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Ik ben het helemaal met mevrouw Schippers eens. Ik signaleer als een belangrijk punt dat wij ervoor moeten oppassen dat niet sluipenderwijs een deel van de politieke controle buiten beeld geraakt. Ik was het grotendeels eens met een aantal opmerkingen van mevrouw Schippers. Laat ik één concreet voorbeeld geven waarvan ik begrijp dat het gebeurt en tegelijkertijd zeg dat er een probleem zit. Ik kom in de begroting bij de beleidsartikelen de wachtlijsten in de ggz tegen. Daarbij staan geen prestatie-indicatoren en streefwaarden, omdat het premiegerelateerd is. Dat begrijp ik wel, maar toch is het onbevredigend. Het is immers in politiek opzicht relevant hoe het met die wachtlijsten staat. Ik wil hiermee eigenlijk het volgende zeggen. Wij moeten ons zelf als Kamer ook niet de mogelijkheid ontnemen om in politieke zin over die dingen te spreken waarbij de sturingsmechanismen misschien beperkt zijn, maar waarbij de betrokkenheid van de Kamer in controlerende zin wel degelijk relevant is.

Mevrouw **Verbeet** (PvdA): In het antwoord op de vragen 171 en 172 staat: als de resultaten binnen individuele instellingen slecht zijn, is de rijksoverheid daarvoor niet verantwoordelijk. Mag ik constateren dat u mijn mening deelt dat dit een onacceptabel antwoord is?

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Ik weet niet of het nu mijn grootste ambitie is om uw punten te laten scoren in interrupties in mijn betoog, maar de strekking van mijn opmerking was duidelijk. De overheid en deze bewindslieden zijn verantwoordelijk. Daar lopen zij op zichzelf ook niet voor weg. Het is meer een waarschuwing aan ons allen dat wij dat niet sluipenderwijs moeten laten gebeuren door dingen buiten ons bereik te plaatsen. In artikel 22 van de Grondwet staat geen komma achter die verantwoordelijkheid voor de zorg en de kwaliteit van de zorg. Er staat in dat artikel niet " , tenzij uit premiegefinancierde zorginstellingen". Dat punt wil ik maar gemaakt hebben.

Het gaat natuurlijk kort en goed om de aanspreekbaarheid van de bewindslieden op met publiek geld gefinancierde zorg. Ik zie best de beperkingen, maar daar moeten wij niet te snel achter wegduiken.

De tweede vraag die ik mijzelf heb gesteld in de aanloop naar dit debat, heeft te maken met het volgende. Ik heb al eerder gezegd dat de VBTB-operatie een uitstekend instrument is, maar dat de Tweede Kamer geen tweede rekenkamer is. Ook op dat punt wil ik de grens in acht nemen van wat wel en niet tot de essentie van het werk van de Tweede Kamer behoort en wil ik mij hoeden voor een echt puur financieel-technisch debat en vervolgens een plenaire afronding om de politieke puntjes nog even op de i te zetten. Nee, het is altijd een politiek debat. De begroting van VWS heeft nog een flinke slag te maken. De artikelindeling is nog inadequaat. Hierover heeft de minister nog een aparte brief geschreven, mede naar aanleiding van de motie-Douma. Wij hebben het al gehad over de premiegefinancierde zorguitgaven die niet in de begroting zitten. Dat is begrijpelijk, maar er zit ook een onbevredigende kant aan. Bij veel prestatiedoelen wordt geen streefdatum genoemd, terwijl de actuele stand van zaken vaak onhelder is. Op pagina 52 van de memorie van toelichting staat bijvoorbeeld dat op de peildatum november 2004 43%, van de fto-groepen goed functioneert, terwijl de doelstelling in 2007 80% is. Maar niet bekend is hoe hoog dat percentage vandaag de dag is. Hoe kun je dan iets zinnigs zeggen over de begroting 2006?

Over de budgetflexibiliteit zijn al de nodige opmerkingen gemaakt. Bij de cure gaat het om een percentage van ongeveer 1,3 omdat de rest uit verplichtingen zou bestaan. Dat leidt ertoe dat de begroting op belangrijke onderdelen in hoge mate is dichtgespijkerd. Met het oog op het budgetrecht van de Kamer is dat erg onbevredigend. Ik sluit mij korthedshalve aan bij de vragen die hierover zijn gesteld. Wat is bijvoorbeeld de aard van de verplichtingen in de cure tegen de achtergrond van het percentage van 1,3? Op dit punt zijn de nodige verwachtingen gewekt terwijl de voorspellingen voor 2006 een stuk lager lagen dan de 98,7% aan verplichtingen. Tijdens de algemene politieke beschouwingen heb ik al gezegd dat VWS weinig profiteert van de extra ruimte die er voor 2006 lijkt te zijn gekomen. Ik attendeer nog maar eens op onze tegenbegroting waarin andere keuzes worden gemaakt. Ik noteer dat de filosofie van de eigen verantwoordelijkheid sterk doorklinkt in de VWS-begroting. Tegelijkertijd wordt er echter bezuinigd op het vrijwilligerswerk en worden taken overgeheveld naar de gemeenten, bijvoorbeeld in het kader van de Wmo. Faciliteiten worden een gunst, terwijl het vroeger een recht was. Dat spoort slecht met elkaar. Voorzitter. Ik vind de begroting erg optimistisch in de schets van de nieuwe verhoudingen en de effecten van talrijke, vaak ingrijpende wijzigingen. Ik denk aan de passage over de zorgconsument die een centrale rol krijgt. Dat staat immers nog te bezien. Het is voornamelijk wishful thinking. De verzekerde krijgt een groter financieel belang om op zoek te gaan naar de best presterende zorgverzekeraar. Dat is mede de grondslag van de nieuwe Zorgverzekeringswet. Wij hebben ermee ingestemd, maar de wet moet zich nog wel bewijzen. De zorgzwaartefinanciering in de AWBZ en de dbc's in ziekenhuizen zijn twee hoekstenen van het nieuwe beleid. Ik heb echter begrepen dat het met beide zaken niet best is gesteld. Graag hoor ik hier meer over. Ze zijn voorwaarde voor grotere zelfstandigheid en financiële onafhankelijkheid van de instellingen, maar het is nog maar zeer de vraag of de bewindslieden hun doelstellingen zullen kunnen realiseren.

Wat betreft de beheersing van de kosten is er inderdaad veel gebeurd, maar de schaduwzijden blijven ongevoemd in de begroting. Ik denk aan het feit dat voor veel mensen de medisch noodzakelijke zorg niet meer bereikbaar is.

Voorzitter. Mijn fractie maakt zich grote zorgen over de feitelijke situatie achter de cijfers, de prestatie-indicatoren en de streefwaarden. Er wordt terecht veel nadruk gelegd op betaalbaarheid, maar er is te weinig oog voor de toegankelijkheid tot en de kwaliteit van de zorg. Zorgvershraling is een pijnlijke kwestie en verder zijn er vragen over de positie van de cliënt, de financiële gevolgen van de stelselwijzigingen en de werkdruk in de zorg. Ik deel de mening van de heer Vendrik dat de arbeidsproductiviteit in de zorg te maken heeft met de werkdruk in de zorg. Mijn fractie maakt zich grote zorgen over die verschijnselen achter de cijfers en vindt dat er in de begroting in algemene zin te weinig aandacht is voor deze aspecten, die wezenlijk zijn voor de mensen om wie het gaat.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Voorzitter. In het afgelopen jaar is intensief gesproken over de veranderingen in het zorgstelsel. Niet voor niets worden regering en parlement kritisch gevolgd. Het gaat immers om maatregelen die op allerlei manieren ingrijpen in het leven. Logischerwijs gaat bij velen de aandacht vooral uit naar de financiële effecten. Dat is toch wat men het eerste merkt. Toch mogen wij hierbij niet vergeten dat de gezondheidszorg een sector is waar barmhartigheid, het zorgen voor elkaar, op de eerste plaats moet staan en moet blijven staan. Dat vraagt ons aller aandacht. De beoogde eerste aanzetten tot beheerste marktwerking moeten daarom niet een middel zijn om die zorg te laten verzakelijken of verkillen, maar moeten juist gericht zijn op een goed werkende sector waarin werkelijk ruimte is voor zorg en naastenliefde. Er moet dus een kwaliteits-slag in positieve zin worden geleverd. Als dat niet gebeurt, waar hebben wij het dan voor gedaan? Bij de beoordeling van de maatregelen zullen wij er vooral ook op moeten letten hoe de kwaliteit van onze zorg goed kan zijn en kan blijven, hoe waar mogelijk de menselijke maat wordt gevonden. In de komende tijd zal onze aandacht ook uitgaan naar de precieze gevolgen voor de samenleving van de op de rol staande Wet op de maatschappelijke ondersteuning. Ook hier zal de Kamer in de eerste plaats moeten kijken welke verbeteringen zo'n stelselwijziging op het niveau van de zorgvrager oplevert. Vooral is het van belang dat de maatregelen die wij nemen ook aansluiten bij de mantelzorg en het vrijwilligerswerk die de samenleving kan bieden. Zonder die te koesteren inzet zou dat stelsel op een mislukking kunnen uitlopen. Ik vraag op dit blokje, deze prioriteitsstelling, zorgsectorbreed een reactie van de bewindslieden. Voor de SGP-fractie is de medische ethiek altijd een belangrijk aandachtspunt. Naarmate deze kabinetsperiode vordert, worden wij steeds meer benieuwd naar de evaluatie van de abortus- en euthanasiewetgeving, en uiteraard naar de daarbij gevoegde regeringsstandpunten. Wij stuiten steeds vaker op psychosociale problematieken in de postabortusperiode. Hier past een beleidsreactie van de regering. Ook de Embryowet wordt geëvalueerd. Graag zouden wij de garantie krijgen dat bij het beoordelen van de resultaten in de allereerste plaats wordt gekeken naar de gevolgen van deze wetten voor

het prille jonge leven en het kwetsbare leven aan het einde. Het eerste doel mag niet zijn om te bepalen wat wij eventueel met bepaalde resultaten kunnen doen. De mag-het-welvraag gaat daaraan vooraf. Niet voor niets is op 19 oktober jongstleden een belangrijke VN-verklaring over bio-ethiek en mensenrechten aangenomen. Die richtlijnen geven onder meer aan dat wetenschap geen bedreiging mag vormen voor de menselijke waardigheid. Laat dat dan ook het toetsingskader zijn bij de beoordeling van diverse vormen van onderzoek met embryo's of van (therapeutisch) klonen. Diezelfde menselijke waardigheid, de bescherming van menselijk leven, hoort bij de twee eerstgenoemde wetten centraal te staan. Ook op dit blokje biotechniek en de medische ethiek krijg ik graag een beleidsreactie.

Ik wil nog een concreet punt noemen, de levensbeëindiging van pasgeborenen. Onze schriftelijke vragen hierover zijn nog niet beantwoord. Laten wij toch niet steeds verder weggaan van de beschermwaardigheid van ieders leven!

Tot slot een opmerking over een onderwerp waarover ik al een amendement bij de Kamer heb neergelegd bij gelegenheid van de algemene financiële beschouwingen. Het gaat om de beleidsimpuls inzake de sportbeoefening, met daaronder het thema'tje topsport. Wij vinden de verhoging van de bijdrage voor topsport – waar wij in het notaoverleg uiteraard nog verder over zullen spreken – bepaald geen logische prioriteit in deze tijden van budgettaire schaarste.

De vergadering wordt van 12.30 uur tot 12.36 uur geschorst.

Minister Hoogervorst: Voorzitter. Ik dank de Kamer voor haar eerste inbreng in eerste termijn. Ik begin met het aanroeren van een aantal onderwerpen die vanochtend door iedereen naar voren zijn gebracht. Dat is ten eerste de kwestie van mijn verantwoordelijkheid en ten tweede de kwestie hoe wij meer inzichtelijkheid krijgen in kwaliteit en hoe wij kwaliteit verder bevorderen. Alle sprekers hebben zich over deze onderwerpen gebogen. Als eerste kom ik op mijn verantwoordelijkheid. Ik ben inderdaad bang dat in de begroting vaak wordt gesproken over systeemverantwoordelijkheid. Dat klinkt natuurlijk vreselijk, maar wat betekent dit nu in de praktijk? Ik stel voorop dat wij een systeem hebben in Nederland waarbij het niet de overheid is die verzekert. Het is ook niet de overheid die zelf zorg verleent. Ik denk dat wij er allemaal blij mee zijn dat dit in Nederland zo is. Dat neemt niet weg dat ik een zeer grote politieke verantwoordelijkheid heb voor de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg. In de vele debatten die ik met de Kamer voer, hebben wij het ook voortdurend over de kwaliteit, het pakket, de koopkracht en de zorgkosten. Ik heb zelf niet de illusie dat een wat abstracte term als "systeemverantwoordelijkheid" ooit zal kunnen leiden tot een abstracte politieke verantwoordelijkheid van mijn kant. Dat geldt voor mij, maar dat geldt ook zeker voor mijn opvolgers. Ik vind het belangrijk dat zaken als kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid niet alleen een verantwoordelijkheid van Den Haag zijn, maar dat ook de verzekeraars op prijs en kwaliteit letten en dat ook de zorgaanbieders op kwaliteit en doelmatigheid letten en dat ook de patiënt zelf verantwoordelijkheid voelt voor zijn eigen gezondheid en

zelf het nodige doet aan preventie van gezondheidsklachten.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Is dit alles wat de minister te melden heeft over zijn politieke verantwoordelijkheid voor de zorg?

Minister Hoogervorst: Nee, ik kom nu uitgebreid te spreken over bijvoorbeeld kwaliteit en de prestatie-indicatoren.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Ik deel de analyse van de minister. Ik heb daar zelf iets over gezegd in het licht van artikel 22 van de Grondwet. Daar moet volgens mij wel de conclusie aan worden verbonden dat het een politieke eindverantwoordelijkheid is voor het bestaan in Nederland van een goed toegankelijke en kwalitatief goede zorg. Deze verantwoordelijkheid berust bij de politiek, namelijk de minister en de Kamer. Dat vind ik essentieel omdat anders te gemakkelijk – dat bedoelt de minister niet, maar dat mag ook niet blijven hangen – wordt gezegd dat de instellingen voor een goede zorg en de verzekeraars voor een goede toegankelijkheid van de zorg moeten zorgen. Nee, uiteindelijk is de minister daar eindverantwoordelijk voor.

Minister Hoogervorst: De verzekeraars hadden nooit zelf het nieuwe verzekeringsstelsel verzonnen. Dat is onze verantwoordelijkheid. Het toezicht op de kwaliteit in de zorg is onze verantwoordelijkheid. Dat is glashelder. De heer Vendrik zegt, met zijn nog wat verse blik op de gezondheidszorg, dat wij ongelooflijk veel geld uitstorten, namelijk 45 mld., maar dat hij eigenlijk weinig inzicht heeft in wat ermee gebeurt en wat de kwaliteit is van de zorg die daarvoor wordt geleverd. Ook alle andere sprekers hebben daarvoor aandacht gevraagd. Ik deel de mening dat de inzichtelijkheid van de kwaliteit en overige prestatie-indicatoren nog onder de maat is. Wij hebben daar al wat aan gedaan. Op dit moment bestaat er op microniveau meer inzicht in de kwaliteit van de zorg dan ooit tevoren, bijvoorbeeld door de totstandkoming van de indicatoren van de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Deze zullen de komende jaren worden uitgebouwd, maar wij hebben nu in elk geval iets waarmee wij van jaar tot jaar kunnen bezien of de kwaliteit vooruit of achteruit gaat. Bij de volgende begroting zullen er betere prestatie-indicatoren beschikbaar zijn. Wij hebben het zorgverslag en de begroting samengevoegd in één document. Dit jaar hebben wij geprobeerd de inzichtelijkheid iets te vergroten, en volgend jaar slaan wij een nieuwe slag, als de prestatie-indicatoren worden verbeterd. Wij willen echter nog meer weten. Wij willen niet alleen op microniveau, maar ook op macroniveau over informatie beschikken. De zorgbalans, die door het RIVM wordt opgesteld en die in mei 2006 voor het eerst zal worden gepubliceerd, is daarvoor van groot belang. In de zorgbalans worden op macroniveau de belangrijke indicatoren van de staat van de Nederlandse gezondheidszorg zichtbaar. Wij kunnen dan voor de zorgsector en voor de buitenwereld inzichtelijk maken of het goed gaat met de Nederlandse gezondheidszorg, of slechter. De zorgbalans zal veel nieuwe informatie opleveren. Op microniveau zijn er de IGZ-indicatoren, op mesoniveau de prestatie-indicatoren in de begroting, en op macroniveau is er de nieuwe zorgbalans. Op al deze niveaus

proberen wij de inzichtelijkheid van de geleverde prestaties en van de kwaliteit van de zorg te verbeteren.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Ik dank u voor uw opmerking dat ik een verse blik heb, maar mijn blik is eigenlijk al heel oud. Dit debat heb ik namelijk met een vorige minister van VWS ook al eens gevoerd, ik meen in het jaar 2000. Dat was naar aanleiding van de VBTB-operatie van de heer Zalm, die toen ook al minister van Financiën was. Wij zijn nu een jaar of zes verder, en het is nog steeds niet goed geregeld. Ik sta dus eigenlijk te trappelen van ongeduld: wanneer wordt dit nu eens fatsoenlijk geregeld?

Minister **Hoogervorst**: Ik vind dat u de ontwikkelingen die gaande zijn onrecht aandoet. Toen ik als minister aantrad, was het jaarverslag van de Inspectie voor de Gezondheidszorg nog niet meer dan een soort bundeling van anekdotische onderzoeken. Nu hebben wij voor het eerst behoorlijk systematisch inzicht in belangrijke kwaliteitsindicatoren voor de Nederlandse gezondheidszorg. Er wordt hard gewerkt aan de zorgbalans, en die is er gewoon in 2006. Ook die zal weer heel belangrijke informatie verschaffen. Ik kan een hele lijst opnoemen van zaken waar wij mee bezig zijn op het gebied van kwaliteit. Er wordt keihard gewerkt in het kader van het programma Sneller Beter. Er lopen op dit moment tal van kwaliteitsverbeteringsprogramma's in de "cure". Zowel op het gebied van het ontwikkelen van indicatoren als op het gebied van het werken aan kwaliteit is het veld meer in beweging dan ooit tevoren.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Zou het kunnen zijn dat de traagheid ten opzichte van andere departementen en andere publieke sectoren, die de zorg en de minister van VWS helaas demonstreren, iets te maken heeft met het feit dat de minister slechts systeemverantwoordelijk is?

Minister **Hoogervorst**: Neen, en ik werp het verre van mij dat ik traag ben. Ik sla mij ten opzichte van voorgangers niet op de borst, maar vanaf de eerste dag dat ik minister van VWS werd, ben ik aan de gang gegaan met kwaliteitsverbetering en met benchmarking. Ik heb aan de IGZ gevraagd om met meer inzichtelijk materiaal te komen. Op al die fronten is er sprake van verbetering.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Ondertussen dient deze minister zijn derde begroting in, met de aankondiging dat pas volgend jaar alles beter wordt.

Minister **Hoogervorst**: Dat is echt niet waar. Het programma Sneller Beter is al twee jaar aan de gang, en er wordt met ongelooflijk veel enthousiasme door het veld aan gewerkt. Wij hebben de IGZ-indicatoren nu al, en dat is een revolutie.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ik deel de mening van de minister dat er op het gebied van kwaliteit ontzettend veel gebeurt, maar waar het aan schort is de inzichtelijkheid voor de Kamer. Daarom hebben wij om een kwaliteitsnota gevraagd, zodat inzichtelijk wordt gemaakt wat er op dit terrein gebeurt. Aan de hand van de zorgbalans kunnen achteraf de zorgprestaties worden bepaald. Wij hebben het hier over de begroting en dan zou ik vooraf willen zien waar de minister naar streeft en waarvoor hij de middelen inzet. Als ik nu kijk naar de

slag die er gemaakt is in de begroting, dan levert deze begroting minder informatie aan de Kamer in plaats van meer. Nu hoeven wij geen overkill aan informatie, maar wij moeten wel wat informatie hebben om werkelijk met de minister mee te kunnen denken over het beleid van het komende jaar. Ik vind dat echt ontbreken.

Minister **Hoogervorst**: Ik zal zo nog even ingaan op de kwestie van de budgetflexibiliteit, waar ook mevrouw Schippers aandacht aan heeft besteed. In december kom ik met de beloofde kwaliteitsbrief waar de Kamer eerder om heeft gevraagd. Daarin zal ik samenvatten wat er nu allemaal gaande is en hoe wij het pad naar de toekomst zien. Bij de prestatie-indicatoren die wij volgend jaar in de begroting hopen op te nemen, zullen ook kwaliteitsindicatoren moeten zitten. Er zullen echt concrete stappen in het vooruitzicht moeten worden gesteld.

Mevrouw **Verbeet** (PvdA): De minister kent mijn waardering voor de openheid en transparantie op kwaliteitsgebied. Naast de activiteiten van de inspectie en naast de verantwoorde zorgnormen die het veld zelf heeft afgestemd en die nu worden geoperationaliseerd, dreigen de verzekeraars in de verpleeghuissector op dit moment ook nog eigen eisen te stellen aan een kwaliteitssysteem. Wil de minister niet bevorderen dat instellingen met slechts één kwaliteitssysteem benaderd worden? Zou hij nog eens willen kijken naar het voorstel dat vanmorgen voor het bedrijfsleven gedaan werd? Ook in de verzorgings- en verpleeghuizen speelt het probleem dat én de arbeidsinspectie, én het bouw- en woningtoezicht, én de gemeente, én de inspectie, én de verzekeraar met eigen verlangens komen. Dat kost heel veel tijd.

Minister **Hoogervorst**: Voorzitter. Ik ben het eens met mevrouw Verbeet dat wij moeten voorkomen dat instellingen met een wirwar aan kwaliteitseisen worden geconfronteerd. De kwaliteitseisen moeten zoveel mogelijk op elkaar afgestemd worden. Een goed kwaliteitssysteem zou eigenlijk voor iedereen benutbaar moeten zijn.

Ik heb dus eigenlijk al genoemd hoe wij met Sneller Beter bezig zijn. Onlangs hebben wij ook de verpleegkundigen ingeschakeld in het programma, wat ongelofelijk goed werkt. De verpleegkundigen zijn natuurlijk ook heel erg belangrijk om de veiligheid in het ziekenhuis te verbeteren. In 2008 zal de NVZ het hebben van een veiligheidsmanagementsysteem, dus een sluitend kwaliteitssysteem, verplicht stellen voor het NVZ-lidmaatschap van een ziekenhuis. Ook daar gaan wij dus een enorme slag slaan, mede als gevolg van het belangrijke rapport van de heer Rein Willems dat in het kader van Sneller Beter is geschreven. Kortom, er is ongelofelijk veel gaande. Mensen denken wel eens dat ik, als ik klaar ben met de Zorgverzekeringswet, ook klaar ben op het ministerie van VWS. Ik denk dat ik tot de laatste dag aan de verbetering van het kwaliteitsdenken in de zorg zal willen werken. Daar gaan wij hard mee door. U zult in december een nota van mij krijgen.

Voorzitter. Mevrouw Verbeet, mevrouw Schippers en ik geloof ook de heer Rouvoet hebben opgemerkt dat de budgetflexibiliteit aangetast zou zijn.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Voorzitter. Ik begrijp dat de minister, nu hij overstapt naar een ander onderwerp,

klar is met het onderwerp systeemverantwoordelijkheid en de vraag hoe die uitgelegd moet worden?

Minister **Hoogervorst**: Dat dacht ik wel, ja.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Nou, dat dacht ik niet. De minister spreekt warme woorden en hij zegt dat de systeemverantwoording heel warm begrepen moet worden, betrokken, geëngageerd. Tegelijkertijd zegt hij dat hij geen zeggenschap heeft over 30 mld. aan publieke middelen. Deze minister heeft daar uiteindelijk geen verantwoordelijkheid voor, want die heeft hij bij anderen neergelegd. Dat is de conclusie van dit debat.

Minister **Hoogervorst**: Nee, voorzitter. Voor al die betalingen heb ik uiteindelijk een heel grote verantwoordelijkheid. Ik schat dat ik per dag een stuk of tien documenten teken die een zekere publieke werking hebben. Het beeld dat ik alleen wat zit te bespiegelen hoe het moet gaan is verre van juist. Ik ben verantwoordelijk voor een pakket. Dat is een heel belangrijke bepaling. Ik ben verantwoordelijk voor 90% van de tarieven in de ziekenhuiszorg. Het beeld dat die wordt overwoekerd door marktwerking is niet direct realistisch.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Ik heb de minister gevraagd of het juist is dat met het nieuwe zorgverzekeringsstelsel per 1 januari 2006 de macht meer in handen komt van de zorgverzekeraars en anderen in het veld. De minister gaat meer op afstand opereren.

Minister **Hoogervorst**: Volgens mij krijgt de zorgverzekeraar minder macht, want hij kan geen patiënt meer dwingen om bij hem te blijven. Nu kan hij dat nog wel. Als enige partij in de zorg heeft de zorgverzekeraar met echte marktwerking te maken, veel meer dan ziekenhuizen, huisartsen of fysiotherapeuten.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Dan wordt het toch van belang om met de minister...

De **voorzitter**: De laatste keer, mijnheer Vendrik. Wij hebben er allemaal belang bij dat wij zo tegen klokke elf vanavond richting bed kunnen. Daar leggen wij nu de basis voor.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Dat begrijp ik. Laat ik dan een concreet verzoek doen. Het gaat hier over een belangrijk politiek vraagstuk, waarbij ik twee verschillende dingen hoor van de minister. Ik heb altijd begrepen dat de Zorgverzekeringswet leidt tot meer macht in het veld en een minister die meer op afstand gaat sturen. Daarin figureert het begrip systeemverantwoordelijkheid. Hij neemt dat nu weer een beetje terug. Ik ben eerlijk gezegd het spoor een beetje bijster. Ik vraag de minister, voor de echte begrotingsbehandeling, volgende week, wanneer wij een meer politiek debat zullen voeren, mij te duiden hoe hij zijn verantwoordelijkheid per 1 januari 2006 nu eigenlijk invult.

Minister **Hoogervorst**: Ik geloof niet dat ik veel kan toevoegen aan wat ik nu heb gezegd. Ja zeker, wij gaan naar een stelsel waarin wij hopen op meer ruimte voor decentrale krachten. Dat moet niet gezien worden als een vergroting van de macht van de zorgverzekeraars. Er zijn nog andere partijen in het veld, vooral de patiënten. De

rol van de patiënt ten opzichte van de verzekeraar wordt versterkt.

Daarnaast blijf ik op een ongelofelijk breed terrein instrumenten houden om de zorg te beïnvloeden. Ik zou die liever wat minder uitvoerig benutten, maar van 2005 op 2006 verandert er eigenlijk niets.

De flexibiliteit van het budgetrecht lijkt door een andere, toch wat betere, presentatie van de begroting sterk te zijn toegenomen. Er zijn juridisch verplichte uitgaven, die niet beleidsmatig zijn ingevuld, maar juridisch afdwingbaar zijn. Het is toegekend geld. Van alle begrotings-terreinen is het maar op vier terreinen sterk toegenomen. Meestal is daar ook een goede verklaring voor.

Voor preventie waren de juridisch verplichte uitgaven in 2005 72% en dat is gestegen naar 97%. Premiemiddelen die met screening waren geïnvolveerd zijn naar de begrotings sfeer gegaan. Dat betreft een bedrag van 142 mln., groot geld. Die uitgaven waren vroeger in de premiesfeer juridisch verplicht en worden nu juridisch verplicht in de begrotings sfeer. Dat is een optische verandering, maar geen reële.

Bij het arbeidsmarktbeleid is het percentage van 41 naar 99 gegaan. Dat heeft te maken met het budget voor ID-banen. Daar is in feite niets veranderd, maar wij zijn tot de conclusie gekomen dat de werkgevers op basis van het convenant, dat ook verleden jaar al bestond, echte juridische aanspraken hebben. Dat hebben wij verleden jaar waarschijnlijk niet helemaal goed weergegeven. Dat hebben wij nu exacter gedaan.

Een derde punt is de maatschappelijke opvang, waar het percentage verplichte middelen van 67 naar 96 is gegaan. Voor 2006 zijn de juridisch verplichte specifieke uitkeringen voor maatschappelijke opvang en vrouwenopvang aan het artikel toegevoegd. Dit is ook weer een toevoeging van buitenaf. Dit leidt er optisch toe dat het aantal verplichte uitgaven toeneemt, maar wat in feite niet het geval is.

Mevrouw **Verbeet** (PvdA): Waarom doet u dat dan? Wij hebben blijkbaar geen invloed op de beslissing om het toe te voegen, maar onze speelruimte wordt wel enorm beperkt.

Minister **Hoogervorst**: Nee, op de plekken waar dat al aan de orde was, was dat ook al juridisch verplicht. De overheveling van de premiemiddelen is wel uitgebreid met de Kamer besproken. Er zijn dus geen bijzondere dingen gebeurd. Nogmaals, het betreft middelen die in het verleden al verplicht waren, maar die buiten de begrotings sfeer genoteerd stonden. Die zijn nu overgeheveld en daardoor lijkt het erop dat de budgetflexibiliteit is ingekrompen. Dat is daadwerkelijk echter niet het geval.

Mevrouw **Verbeet** (PvdA): Ik laat dit op mij inwerken en misschien kom ik erop terug.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ik heb twee dingen aan de minister gevraagd. Allereerst om de integrale afweging tussen de gelden zoveel mogelijk in de begroting te laten plaatsvinden. De beslissingen voor het komende jaar worden dan zo veel mogelijk gebundeld bij de begrotingsbehandeling hier. Voorts heb ik aan de minister een reactie gevraagd op een onderdeel van de correspondentie tussen de commissie voor de Rijksuitgaven en de minister van Financiën over het volgend jaar presenteren

van de budgetflexibiliteit op het niveau van de beleidsdoelstellingen.

Minister **Hoogervorst**: Daar moet ik later op terugkomen.

Voorzitter. Mevrouw Smilde heeft gesproken over de administratieve lasten. Binnenkort kom ik met een voortgangsrapportage hierover en die bevat ook een reactie op het CDA-plan, het 90-puntenplan, dat bij de algemene beschouwingen is ingediend.

Er is sprake van een gemengd beeld. Zo worden er veel "Haagse" wetgevingsregels geschrapt, bijvoorbeeld als gevolg van de invoering van de Zvw. Ik noem ook andere declaratieregels en het jaardocument voor zorginstellingen. De effecten daarvan moeten veelal nog zichtbaar worden. Toch moet ook erkend worden dat de last soms tijdelijk toeneemt, zoals bij de dbc's en de zorgtoeslag. Dat heeft te maken met de inregeling van nieuwe systemen. Dat meten wij ook eerlijk. Daarmee wordt onze 25%-doelstelling verhoogd. Bruto moet er een nog grotere inspanning geleverd worden. Behalve de Haagse lasten hebben de instellingen last van regels die zij samen met de zorgverzekeraars opstellen. Wij zijn nu in overleg met het veld om daar goed naar te kijken. Daarbij wordt nagegaan of er doorbraken mogelijk zijn in de regellast die buiten onze definitie van administratieve lasten valt.

Mevrouw **Kant** (SP): Vanmiddag komen wij nog te spreken over de bureaucratie bij de dbc's. In mijn bijdrage heb ik gesproken over de toename van machtigingen en de verantwoordingsplicht van artsen aan zorgverzekeraars over de noodzaak van een behandeling. In het Medisch Contact van deze week staat het artikel: snijden onder voorbehoud. Daarin geven plastisch chirurgen aan dat zij helemaal gek worden van de plicht om formulieren in te vullen. Dat moet veel meer gebeuren dan tot nu toe het geval was, omdat de zorgverzekeraars daar bovenop zitten. Dat gebeurt nu echter op een manier die de plastisch chirurgen hindert in het uitoefenen van hun beroep.

Minister **Hoogervorst**: Dat, dus de niet-Haagse regels, zou onderwerp van gesprek kunnen zijn. Ik kan mij voorstellen dat de artsen horendol worden, wanneer elke verzekeraar een ander formulier toestuurt. Als wij dat zouden kunnen harmoniseren, zouden zij daarmee geholpen kunnen zijn. Ook dit aspect hebben wij onder de loep, hoewel het niet onder onze definitie van administratieve lasten valt.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik wil een stapje verder gaan. Als de zorgverzekeraars dezelfde formulieren versturen, scheelt dat natuurlijk, maar toch worden er nog verschillende formulieren toegezonden. Dat betreft ook zorg die gewoon verzekerd is. Ik heb gehoord dat zorgverzekeraars te pas en te onpas machtigingen mogen invoeren. Daar zou ik dus paal en perk aan willen stellen. Voelt de minister met mij mee en gaat hij ook daarnaar laten kijken?

Minister **Hoogervorst**: De zorgverzekeraars mogen niet te pas en te onpas allerlei machtigingsprocedures beginnen.

Mevrouw **Kant** (SP): Dat mogen zij dus wel. Er staat een artikel in de wet...

De **voorzitter**: Ik sta nu geen verdere interruptie van u toe, want wij hebben vandaag een krap vergaderschema. Het woord is aan mevrouw Smilde voor een interruptie.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Voorzitter, ik herinner de minister aan zijn eigen toezegging bij de vorige begrotingsbehandeling dat 69 wetten aangepast zouden kunnen worden. Wij hadden ook de suggestie gedaan om met name voor de horeca te inventariseren wat er aangepast zou kunnen worden en om daarvoor een concreet plan te maken. Wij praten hier al een aantal jaren over en ik denk dat wij nu moeten doorzetten.

Minister **Hoogervorst**: Wij hebben zojuist een rijksbreed actieplan voor de horeca de deur uit gedaan. Volgens mij was de horeca hier ook wel blij mee; men vindt dat het allemaal nog niet ver genoeg gaat, maar wij hebben toch echt heel concrete dingen gedaan, bijvoorbeeld op het gebied van het vergunningenstelsel. Ik heb verder begrepen dat de horeca de hygiëncode te ingewikkeld vindt en dat men die zelf gaat bekijken; wij zien het resultaat daarvan met belangstelling tegemoet. En ik denk dat wij dit onderwerp nog zullen kunnen uitdiepen in het komende algemeen overleg.

Mevrouw **Smilde** (CDA): En wat vindt u van onze suggestie om het wat simpeler te maken om op jaarmarkten streekproducten te verkopen?

Minister **Hoogervorst**: Eh, het is heel verleidelijk om daarmee in te stemmen...

Mevrouw **Schippers** (VVD): Voorzitter, ik heb hierover zelf niet gesproken, omdat ik dit onderwerp wilde aansnijden bij de behandeling van het artikel waaronder het valt. Ik stel er nu ook maar een vraag over, dan streep ik die wel door in mijn tekst. Een van de maatregelen die hard nodig zijn, is het bundelen van de inspecties. Er bestaan verschillende inspecties die op steeds meer punten controleren; de VWA is wat dit betreft berucht. Zij moet op zo onzinnig veel punten controleren dat zij dat al niet volledig doet. Je zou hierbij dus al een enorme winst kunnen behalen.

Minister **Hoogervorst**: De VWA zal zich inderdaad gedwongen zien om zich tot de hoofdlijnen te beperken, zeker na de laatste bezuinigingsacties van de Kamer, maar tegelijkertijd hoor ik uit de Kamer toch ook weer wensen om de VWA wat straffer te laten optreden, bijvoorbeeld tegen de manier waarop jongeren op het platteland drank gebruiken. Ik heb niet de indruk dat de VWA over zo veel medewerkers beschikt dat zij zich onnodig met details bezighoudt, maar ik houd me hierbij aanbevolen voor concrete suggesties. De VWA zal in ieder geval heel duidelijk prioriteiten moeten stellen. En ik ben het met u eens dat de activiteiten van de inspecties meer gebundeld zouden moeten worden. Wij hebben ook al een wetsvoorstel ingediend om twee autoriteiten in de zorg samen te voegen, dus ik denk dat wij ook op dit punt voortgang kunnen boeken. Voorzitter. Mevrouw Smilde heeft behartigenswaardige opmerkingen over preventie gemaakt. Ik zie hierbij een zeer duidelijke taak voor de overheid, ook al omdat het

voor verzekeraars niet lonend hoeft te zijn om erin te investeren. Het is immers een kwestie van lange adem en het is maar de vraag of je daar de vruchten van zult kunnen plukken. Het is wel zeer interessant dat er nu bijvoorbeeld een diabetespolis is ontwikkeld; die bevat wel degelijk een element van preventie. Er zijn dus wellicht toch meer mogelijkheden dan je zou denken. Verder ben ik op een aantal terreinen heel hard bezig: roken, diabetes en verleden week de ondertekening van het convenant ter bestrijding van overgewicht. Daar ga ik ook hard mee verder.

Mevrouw Kant heeft nog gesproken over het rapport "Markt zorgt niet". Ik ben graag bereid om een aantal van de klachten die daarin naar voren komen, van een contra-expertise te voorzien. Ik zou ook het verhaal van de betrokken verzekeraars wel eens willen horen. Het zou mij overigens helemaal niet verbazen, als blijkt dat er onterechte situaties zijn. Het gaat om een sector waarin 1 miljoen mensen werken en 15 miljoen mensen verzekerd zijn. Ik kan mij voorstellen dat er in zulke grootschalige processen het een en ander fout gaat. Ik zal er graag naar laten kijken.

Wij hebben de marktwerking in de zorg ietwat versterkt. De fysiotherapie is nu onderhevig aan marktwerking; dat geldt ook voor 10% van de ziekenhuiszorg. De grote massa van de aanspraken is evenwel wettelijk geregeld. De verzekeraar kan niet op de stoel van de arts gaan zitten. Als er een geschil is over het voorschrijven van medicijnen, dan moet dat kunnen worden teruggevoerd op de Ziekenfondswet en op de aanspraken. Wij hebben gezegd dat preferentiebeleid mogelijk is, maar als de arts vindt dat zijn patiënt om bepaalde redenen een specialité nodig heeft in plaats van een generiek medicijn, dan wordt het dat specialité. Het laatste woord is nog altijd aan de arts. Daar verandert het nieuwe stelsel niets aan.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik ben blij dat de minister deze uitspraak doet, want dan vindt hij inderdaad dat het laatste woord bij de arts moet liggen. Helaas is dat niet de praktijk. Er ontstaat discussie en gesteggel en er wordt niet vergoed. Vervolgens kan de patiënt zelf proberen zijn recht te halen, straks via de rechter. Het probleem is dat heel veel patiënten die tijd van wachten niet hebben. Hun gezondheidsprobleem kan verergeren. Sterker nog, zij kunnen zelfs overlijden, als zij een bepaalde behandeling niet krijgen. Ik ben blij dat de minister de voorbeelden zal bekijken. Ik neem aan dat hij voor de plenaire begrotingsbehandeling volgende week met een reactie komt en dat wij er dan verder over kunnen spreken. Ik constateer wel degelijk een groot probleem dat zorgverzekeraars vaker op de stoel van de arts gaan zitten. Als de minister het met mij eens is dat dit niet de bedoeling is en als hij hierop heeft gereageerd, kunnen wij het daarna verder bespreken. Het doet zich wel degelijk in ernstige vormen voor. Ik zal de brief van Menzis aan de minister overhandigen.

Minister **Hoogervorst**: Ik zal er graag naar laten kijken, maar ik durf niet te zeggen dat het nog voor de begrotingsbehandeling lukt. Het gaat om nogal wat. Wij zullen het secuur doen. Ik kom bij de specialisten die diensten gaan aanbieden. Ik heb de vragen daarover vrij neutraal beantwoord in de schriftelijke behandeling. Ik heb begrepen dat er specialisten van een heel ziekenhuis bij betrokken zullen zijn. Ik moet nog zien of het doorgaat en wat de plannen

zijn. Ik dacht wel: goh, dat men daar tijd voor heeft! Ik ben benieuwd hoe dit zich zal ontwikkelen. Naarmate mij meer bekend werd over dit initiatief, dacht ik dat men een behoorlijke kat in de zak kocht. Als er iets wordt geconstateerd, moet men toch naar de huisarts en dan weer naar de specialist. Volgens mij is het een heel dure prepoortwachter. Ik was er niet meteen enthousiast over. Zaten wij te hoog met de premie? Wij hebben onze uiterste best gedaan om een realistische premie te ramen. Ik dacht dat de heer Vendrik helemaal gelukkig zou zijn, omdat de premie lager uitpakte. Maar nu heeft hij er toch weer iets zuurs over op te merken. Ik ben er blij mee. In mijn drie jaar als minister is men twee keer lager en een keer hoger uitgekomen. Het kan een beetje vriezen en een beetje dooien. Gelukkig dooit het nu.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Ik heb er een paar vragen over gesteld, want het gaat nogal over iets. Het was niet zuur bedoeld, maar wel informatief. Ik hoop dat de minister er ook zo op kan antwoorden in plaats van hier de gezamenlijke blijdschap aan te heffen. Ik vraag mij af waar dit vandaan komt. Ik hoop dat de minister mijn vragen kan beantwoorden.

Minister **Hoogervorst**: Ik meen dat ik realistisch heb geraamd. Meestal is het commentaar van de zorgverzekeraars dat er altijd te laag wordt geraamd. Dat was ook de eerste "gut reaction" toen ik met mijn € 1100 naar buiten kwam. Er verschenen overal krantenkoppen: het wordt € 1300. Achteraf hebben de verzekeraars gezegd dat dit toch redelijk is ingeschat. Door de concurrentie die nu plaatsvindt, kunnen met name de verzekeraars die hun beheerskosten goed op orde hebben, lager zitten. Er zijn er echter ook die hoger zitten. Ik hoop evenwel dat het gemiddelde iets lager is dan ik had ingeschat.

Er is gevraagd of er helemaal geen muziek zit in de arbeidsproductiviteit. Ik denk dat er op termijn door de toepassing van ICT nog heel veel mogelijk is. ICT was er niet in de tijd van Beaumol. Ik kan wel vaststellen dat er sinds ik het convenant met de ziekenhuizen heb getekend, een aantal spectaculaire ontwikkelingen plaatsvindt. De premies zijn min of meer uitgekomen op wat wij hadden geschat. Verder zijn de zorgverzekeraars wat beter in de slappe was komen te zitten en tegelijkertijd hebben ook de ziekenhuizen hun reserves versterkt. Dat kan alleen maar door verhoging van hun arbeidsproductiviteit. Dat blijkt ook het geval te zijn: in het jaar 2004 hebben de ziekenhuizen 4,5% meer verrichtingen gerealiseerd met maar 1% meer mensen. Dat is een heel forse verhoging van de arbeidsproductiviteit. Dat was ook wel hard nodig, want die was in de jaren van overvloed flink afgenomen. Of wij een en ander kunnen vasthouden, weet ik niet. Dit is in ieder geval een goede ontwikkeling.

De heer Vendrik heeft er op zichzelf terecht op gewezen dat er een element van verschuiving zit in de afname van de groeivoet in de zorguitgaven, bijvoorbeeld door de pakketmaatregelen. Ik kijk daar iets anders tegenaan, maar zelfs als ik de redenering van de heer Vendrik volg, is de ontwikkeling van de zorguitgaven ongeveer gehalveerd ten opzichte van wat ik aantrof.

Mevrouw Kraneveldt heeft het vooral gehad over mijn verantwoordelijkheden. Ik denk dat ik daar aan het begin van mijn antwoord al goed op ben ingegaan.

De heer Rouvoet vindt dat ik nogal optimistisch ben over de rol van de zorgconsument. Hij vraagt zich af of die zijn rol wel zal kunnen waarmaken in de toekomst. Ik ben het met hem eens dat dit een geleidelijk proces zal zijn. Ik denk echter wel dat wij de zorgconsument nu echt in een betere stoel hebben geplaatst. Hij krijgt te maken met een markt waarin hij veel gemakkelijker kan kiezen. Hij krijgt een markt die na de overgang veel transparanter zal zijn en wij gaan hem op alle mogelijke manieren helpen, bijvoorbeeld via www.kiesbeter.nl en via een forse investering in de patiëntenorganisaties. Ik voorzie dat de rol van de patiëntenorganisaties de komende jaren sterk zal toenemen, te meer omdat de zorg heel erg geconcentreerd zal worden op de chronisch zieken. Dat zijn grote groepen patiënten die vaak goed zijn georganiseerd. Ik zie de professionalisering daarvan sterk toenemen en ik vermoed dan ook dat hun positie echt zal verbeteren. Dat zal echter niet van het ene jaar op het andere gebeuren.

Mevrouw **Verbeet** (PvdA): Wilt u nog eens voor mij uitschrijven wat de patiënten- en cliëntenorganisaties en de ouderenorganisaties er volgens u op vooruitgaan?

Minister **Hoogervorst**: Is dit een sarcastische vraag?

Mevrouw **Verbeet** (PvdA): U zei net dat zij er met het nieuwe beleid erg op vooruitgaan. Ik wil graag een overzicht van wat zij nu hebben, en wat zij de komende jaren van het departement krijgen om hun werk goed te kunnen doen.

Minister **Hoogervorst**: U bedoelt dat het alleen maar om subsidiegeld gaat.

Mevrouw **Verbeet** (PvdA): Dat is heel belangrijk. Als je zwakke groepen sterk wilt maken, moet dat een eigen verantwoordelijkheid van de overheid zijn.

Minister **Hoogervorst**: Wij hebben voor de stelselherziening nog behoorlijk in de buidel getast. Structureel is er het een en ander verlaagd – daar hebben wij al over gediscussieerd – maar de positie van de patiënt wordt in het nieuwe stelsel enorm versterkt. En dat is veel belangrijker. Het was vijf jaar geleden bijvoorbeeld nog totaal ondenkbaar dat er in samenwerking met de patiëntenorganisatie een diabetespolis zou worden opgezet.

Mevrouw **Verbeet** (PvdA): Ik vind zo'n bericht fantastisch, maar het gaat uiteindelijk om het versterken door organisaties van individuen. Dat kunnen zij niet alleen. U maakt de verzekeraar wel heel sterk, maar de cliënten niet. Daarom wil ik graag een overzicht hebben van de bijdragen die mensen krijgen, want de organisaties kunnen hun werk gewoon niet doen zonder die steun van de overheid.

Minister **Hoogervorst**: Ik meen dat ik die informatie al diverse malen aan de Kamer heb gegeven. Om politieke redenen wil ik dat nogmaals doen, maar dat lijkt mij niet zinvol.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Met mijn opmerking over het optimisme van de minister doelde ik op het feit dat hij met de maatregelen, het beleid en de stelsels die

tot doel hebben om de rol van de individuele zorgvrager te versterken, vooral uitgaat van de mondige zorgvrager die op internet op zoek gaat naar de goedkoopste of de beste verzekering. Dat heb ik al eerder opgemerkt. Misschien is dat onvermijdelijk. Ik maak mij daar echter zorgen over. Vorige week, tijdens een debat over de Wmo, zei een mevrouw tegen mij dat ik het steeds had over de AWBZ, maar dat zij een heel andere verzekering heeft. Die mevrouw gaat dus niet zelf op zoek naar een goede verzekering. Het beeld dat de zorgvrager ofwel de verzekerde straks een centrale rol zal vervullen, is naar mijn idee te optimistisch. Als het anders blijkt te zijn, ben ik beducht voor de gevolgen.

Minister **Hoogervorst**: Ik ben dat uiteraard volledig met de heer Rouvoet eens. Dat is ook de reden dat wij in de overgangsfase naar het nieuwe stelsel een groot aantal zekerheden voor die mensen hebben ingebouwd. Ik verwacht niet dat iedereen gaat shoppen. Dat hoeft ook helemaal niet.

Mevrouw **Kraneveldt** (LPF): Ik heb nog geen antwoord gekregen op de vraag hoe het zit met de zorglasten in de berekening voor een werknemer met een gezin waarvan de partner geen inkomen heeft. Welke zaken vallen onder de zorglasten in het rekenvoorbeeld op bladzijde 9? Kan de minister ook berekeningen maken voor een alleenstaande moeder zonder inkomen? Waarom geeft de minister alleen dit voorbeeld?

Minister **Hoogervorst**: Dit zijn alle wettelijke zorgkosten: de AWBZ-lasten – die zijn het meest omvangrijk – de wettelijke ziekenfondspremie die inkomensafhankelijk is en de nominale ziekenfondspremie. Een ander voorbeeld kan ik niet onmiddellijk uit mijn mouw schudden.

Mevrouw **Kraneveldt** (LPF): Begrijp ik goed dat de no-claimteruggaveregeling, de kosten van aanvullende verzekeringen en de bijbetalingen in het geval van keuze voor bijvoorbeeld de niet-gecontracteerde zorgaanbieder niet zijn inbegrepen?

Minister **Hoogervorst**: De no claim zit er wel in, maar dat geldt niet voor de aanvullende verzekeringen.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Op twee vragen heb ik geen antwoord gekregen. De eerste vraag heeft betrekking op de nulmeting ggz. De tweede betreft de structurele financiering van de behandlungsplaatsen voor heroïne-verslaafden.

Minister **Hoogervorst**: Mevrouw Vietsch heeft gelijk. Het spijt mij dat ik haar vragen niet heb beantwoord. In antwoord op de vraag over de nulmeting ggz merk ik op dat ik graag wil nagaan of ik daaraan kan voldoen. Wij hebben uitgebreid gedebatteerd over de structurele financiering van heroïne-experimenten. Ik heb gezegd dat ik blijf bij een bedrag van 6 mln. Daarvoor hebben wij geen extra gelden beschikbaar.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Over 2007 en de periode daarna zijn nog geen afspraken gemaakt. De Kamer heeft een motie aangenomen over het aantal plaatsen. Werd dat aantal met dat bedrag gedekt, of is er sprake van een gat in de begroting en zullen wij het aantal aangenomen plaatsen niet halen?

Minister **Hoogervorst**: Ik heb duidelijk gemaakt dat ik alleen de gelden kan verdelen die de Kamer ter beschikking heeft gesteld. Er is dus geen structurele dekking voor uitbreiding van het aantal behandelingsplaatsen voor heroïneverslaafden. Dat heb ik ook schriftelijk meegedeeld, dus dat kan geen verrassing zijn.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik vermoed dat wij nog vanmiddag op dat punt zullen terugkomen. Ik constateer namelijk dat er meerdere fracties zijn die daarop willen doorgaan. Ik heb gezegd dat de afdeling Sociale Geneeskunde van de Universiteit van Amsterdam graag een onderzoek zou doen naar de effecten van het nieuwe zorgstelsel. De vraag is of dat onderzoek kan worden gefinancierd. Mij lijkt dat een goede zaak.

Minister **Hoogervorst**: Naar mijn idee hebben wij al negen maal over deze kwestie gesproken.

Mevrouw **Kant** (SP): Ja, maar nu is er een concreet voorstel van de UvA. Waarom wil de minister dat niet honoreren?

Minister **Hoogervorst**: Als een universiteit een onderzoek wil doen, kan ik dat niet tegenhouden. Aan dit onderzoek heb ik echter geen behoefte.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): De vragen die nu worden gesteld, zijn te gedetailleerd voor het algemene deel. Zij kunnen beter aan de orde komen bij de onderwerpen die wij nog zullen behandelen. Op deze manier verdoen wij onze tijd.

De **voorzitter**: De minister is inmiddels aan het eind van zijn betoog gekomen.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Voorzitter. Mevrouw Vietsch heeft terecht opgemerkt dat het buitengewoon verheugend is dat de financiële kaders niet zijn overschreden. Het is ook verheugend dat zij niet de wachlijsten als belangrijkste thema heeft genoemd, maar de kwaliteitsverbetering en de rol van de cliënt in de zorg. Er is voldoende groei van het aanbod in de zorg. Daarnaast investeren wij in verbetering van de kwaliteit. Daarmee wil ik zeker niet zeggen dat er alleen op dit niveau over kwaliteit gesproken wordt. Iedere zorginstelling heeft op dat punt een eigen verantwoordelijkheid. Met de nieuwe systematiek wordt de bekostiging gekoppeld aan de zwaarte van de zorg. In dat kader wordt flink geïnvesteerd: 80 mln. voor de verpleeghuizen, 37 mln. voor de gehandicaptensector en 5 mln. voor de ggz. Daarnaast is er dit jaar ruimte voor andere noodzakelijke investeringen in kwaliteit. Er is een steunpunt opgericht voor verpleeghuizen. Samen met de sector wordt gewerkt aan een campagne inzake de beroepstrots. In de regio's worden instellingen actief ondersteund. Met het landelijk dementieprogramma wordt samenhang aangebracht in de versnipperde zorg op dit terrein. Een task force houdt zich bezig het aanbrengen van verbanden tussen de onderscheiden acties.

De inspectie ziet toe op de kwaliteit van de zorg in den brede. In dit kader heeft zij uiteraard behoefte aan voldoende beleidsinformatie. De inspectie bezoekt de instellingen om een beeld te kunnen krijgen van de stand van zaken. De informatie die wordt verzameld, moet zo

transparant mogelijk worden gepresenteerd, want zij is ook interessant voor de cliënten. De cliënt is dan ook nauw betrokken bij de acties ter bevordering van de kwaliteit, zoals bij het opstellen van de kwaliteitskaart en bij het tot stand komen van de normen voor verantwoord zorg.

De cliënt wordt in een betere positie gebracht door bij de bekostiging uit te gaan van de zorgbehoefte. Men heeft daarbij de mogelijkheid een pgb te kiezen. Met de organisatie Per Saldo wordt bezien op welke wijze het beroep op het persoonsgebonden budget vereenvoudigd kan worden. Wij moeten ons realiseren dat je, als je een pgb benut, werkgever moet zijn. Wij spraken zojuist al over minder mondige mensen. Het pgb is dus niet mogelijk voor alle groepen cliënten in de AWBZ-zorg. Daarom vond ik het belangrijk om naast het pgb het zorgplan, een instrument waar de cliënt ook handen en voeten aan kan geven, wettelijk te verplichten. Daarin staan namelijk de afspraken die de cliënt met de zorgaanbieder maakt. Met cliëntenorganisaties bespreken wij hoe dit plan goed kan worden vormgegeven en hoe daarbij de cliëntenondersteuning in een juist perspectief kan worden geplaatst. Inzake de kwaliteitsimpuls hebben wij al besloten om mentoren te plaatsen bij mensen die wilsonbekwaam zijn of niet bij machte zijn om hun eigen wensen kenbaar te maken. Dit is een eerste aanzet.

Mevrouw **Verbeet** (PvdA): De staatssecretaris weet ongetwijfeld dat ouderenorganisaties, cliëntenorganisaties en de zorgaanbieders buitengewoon veel kritiek hebben op het feit dat het zorgplan als uitgangspunt wordt genomen. De kwaliteit daarvan is immers nog niet zodanig dat op basis daarvan afspraken kunnen worden gemaakt. Dat is toekomstmuziek. Het duurt daardoor extra lang voordat instellingen krijgen wat zij nodig hebben.

Vanmorgen was ik in de Schildershoek. De verpleegkundigen staan daar werkelijk met de handen in het haar. Zij weten niet hoe zij het voor elkaar moeten krijgen om al die mensen op een behoorlijke manier zorg te geven. Hoe kan de staatssecretaris het verantwoorden dat daar nog langer op moet worden gewacht? De staatssecretaris verknoopt de belangen van de instellingen en zegt tegen de ene instelling dat zij moet wachten totdat zij er met de andere instelling uit is. Dat vind ik niet acceptabel.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Er is geen sprake van dat het een met het ander wordt verknoopt. Zorgplannen worden nu al in de zorg gehanteerd. Helaas gebeurt dat bij de verpleging en verzorging vaak nog in te geringe mate. Er is een heel goed modelzorgplan beschikbaar. Ik heb laatst nog van ZIP-care mogen vernemen welke methode het mogelijk maakt om een zorgplan goed te hanteren. Naar mijn mening is het noodzakelijk dat dit zorgplan een plek krijgt. Dat hoor ik ook van werkenden in de zorg. Wettelijk verplichtstellen is de manier om de nadruk te leggen op hetgeen het allerbelangrijkste is, namelijk de zorg die geleverd wordt nadat de indicatie is gesteld. De tevredenheid over die geleverde zorg kan zo ook in beeld worden gebracht. Ik zie niet in dat het ene het andere in de weg staat.

Mevrouw **Verbeet** (PvdA): Ik deel het oordeel van de staatssecretaris over de noodzaak van een zorgplan, maar de inhoud ervan en de betrokkenheid van de familie daarbij staan nog in de kinderschoenen. Dat weet

de staatssecretaris ook. Zij wil het zorgplan nu tot de basis van de financiering maken. Instellingen moeten daarom een goedkeuring van de familie krijgen voordat zij krijgen uitbetaald. Bovendien wordt ook nog eens niet voor het volle pond uitbetaald. Dat is het probleem.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Nu begrijp ik het. Wij bekijken in hoeverre het zorgplan een rol kan spelen bij de financiering, maar zover is het nog niet. Wij nemen een jaar de tijd om te onderzoeken of dat kan en hoe dat kan worden gerealiseerd. Als de zorgplannen zijn ingevoerd en als blijkt dat de zorg niet tot voldoening van de cliënten wordt geleverd, dan is het goed als daaraan een financiële consequentie kan worden verbonden. Het is geen gekke gedachte om dat op termijn eens te bekijken. Op dit moment hanteren de verzekeraars het zorgplan en de aandacht voor de cliënt vaak al als een belangrijke kwaliteitsindicator bij hun inkopen. Wat mevrouw Verbeet noemt, is op dit moment nog geen feit. Wij baseren de financiering op de indicatie die wordt gesteld en dat is een indicatie naar zorgbehoefte.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik vind het sympathiek dat de staatssecretaris denkt dat door de verankering van het zorgplan in de wet de positie van de cliënt wordt verbeterd. Onze grote angst is dat het wettelijk recht op een zorgplan te juridisch wordt. Het zorgplan moet een middel zijn, geen doel. Op het moment dat je het juridisch verplicht, wordt het een doel. Daarom koppel ik dit aan het pgb. Ik ben het met de staatssecretaris eens dat lang niet iedereen in staat is om goed met het pgb om te gaan. Dat is in feite voor een beperkte groep weggelegd. Ik ben blij dat de staatssecretaris probeert om het voor een grotere groep beschikbaar te stellen. Die ambitie haal ik overigens niet uit de begroting, maar daarop kom ik vanmiddag terug. Uiteindelijk reageren de instellingen op geld. Dat is de beste prikkel. Niet het zorgplan, wel of niet juridisch verankerd. Kunnen wij dan niet kijken of er naast het pgb niet ook een mogelijkheid is om dat geld beter aan zo'n cliënt te hangen? Vanuit de zorgverzekeraars zijn voorstellen gekomen voor een vouchersysteem. Daarmee komt de cliënt echt in de positie waarin hij kan aangeven dat hij het er niet mee eens is en dat hij overweegt om weg te gaan en het geld mee te nemen. Dat vind ik heel erg belangrijk.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Ik zie in dat het interessant kan zijn om dat te onderzoeken. Wij zien dat het pgb positief uitpakt. Ik ben er dus op voorhand niet op tegen om daar eens naar te kijken. Wij zijn op dit moment systeemwijzigingen aan het doorvoeren. Met het oog daarop vind ik het belangrijk om rust te creëren in de sector. Ik vrees dat wij met het introduceren van weer een totaal andere bekostigingsstructuur aan de hand van vouchers enzovoorts, jaren verder zijn voordat wij daarmee aan de slag kunnen. Ik stel voor, de functiegerichte bekostiging naar zorgzwaarte overeenkomstig mijn voorstel gestalte te geven. Ik zal daar binnenkort een brief over sturen. Ik geef echter toe dat het een interessante gedachte is om te kijken hoe je de cliënt via de financiering nog beter in positie kunt brengen. Dan kan het zorgplan zijn, dat kan zijn het geld direct meegeven aan de cliënt, wat natuurlijk ook zo zijn consequenties heeft. Daar zal ik eens naar kijken.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik wil even iets corrigeren. Ik pleit niet voor een systeemwijziging anders dan degene waar u al mee bezig bent, namelijk de IZA's of de vereenvoudigde IZA's, of hoe je ze ook noemt. U bent degene die komt met de wettelijke verankering van het zorgplan. Als iemand onduidelijk schept, dan bent u het. Wij hebben het zorgplan en wij moeten dat verstevigen. Dat is goed. Maar je kunt het voucher-systeem koppelen aan de IZA's. U zegt toe dat u ernaar wilt kijken omdat het interessant is, maar dat u ondertussen doorgaat met uw plannen. Daarmee schept u de onduidelijkheid.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Ik kan er niet zoveel aan doen dat u het niet snapt. De IZA's zijn wel degelijk de onderleggers voor de zorgzwaartefinanciering. U wilt dat de cliënt die geïndiceerd is, het geld meekrijgt en daarmee kan gaan inkopen. Dat brengt wel degelijk allerlei consequenties met zich. Ik hoef u maar te wijzen op de kapitaallasten enzovoorts. Als ik nu voorstel om met vouchers te gaan werken, dan wordt daarmee onduidelijkheid geschapen. Dat lijkt mij absoluut niet juist. Ik wil de afspraken die wij de afgelopen tijd met elkaar gemaakt hebben, zo goed mogelijk invullen, met inachtneming van de rol van de cliënt, maar natuurlijk ook met een financiering die netjes uitgevoerd kan worden en zo min mogelijk bureaucratie met zich brengt. Wat mij betreft, zijn wij daarmee nu een hele stap verder gekomen. Het sluitstuk van dit alles is de wettelijke verankering van het zorgplan. Immers, op het moment dat je dat doet, krijgt het zorgplan de status die het toekomt. Dat is van belang. Dat plaatst de cliënt echt in een betere positie. Wij gaan de komende tijd uiteraard nog kijken naar een goede vormgeving van een en ander.

De **voorzitter**: Ik constateer dat zowel de interrupties als de antwoorden daarop nogal wat tijd vragen. Om levend de middagpauze te halen, zal ik verder zeer terughoudend omgaan met interrupties.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Voorzitter. Er zijn vragen gesteld over de tarieven. Het CTG stelt verantwoorde tarieven vast. Mevrouw Van Miltenburg heeft gevraagd wat er niet in de AWBZ gefinancierd moet worden. Voor deze begroting is het heel helder. Voor de begroting voor 2006 geldt het Besluit Zorgaanspraken. Dat is wat er gefinancierd wordt. Wij hebben daar dus een heel helder standpunt over ingenomen. Het element in de Wmo is bekend. Wij kijken uit naar de uitkomsten van het interdepartementale beleidsonderzoek AWBZ dat nog loopt. Wij zullen de Kamer een standpunt daarover doen toekomen. Mevrouw Vietsch heeft aangegeven dat zij uitkijkt naar het debat over de indicatiestelling. Dat doe ik ook. De Kamer zal voorafgaande aan de plenaire afronding van de begrotingsbehandeling nog een brief ontvangen over de kwaliteitsmaatregelen. Er is voorts gesproken over de onderuitputting van 50 mln. Er hoeven maar een of twee goede plannen te worden ingediend, en ook dat bedrag is op. Het is dus niet zo gek om een dergelijke marge te hebben. Ik hoop natuurlijk altijd dat het bedrag op gaat. Er zijn altijd onvoorziene zaken, ook in planning, die dat soms onmogelijk maken. Wat mij betreft, is dat dus absoluut niet de doelstelling. Ik hoop dat er nog een mogelijkheid is om dat geld goed te weg te zetten.

Ik zal in het kader van de zorgzwaartebekostiging rekening houden met dure medicijnen. Er is voorts gesproken over een tijdelijke ziekenhuisopname. Wij zullen daarnaar kijken.

Ik heb gekeken naar de mogelijkheid van onafhankelijke financiering van cliëntenraden, maar dat heeft geen nieuwe gezichtspunten opgeleverd. Door middel van zelfregulering is er op dit punt al heel veel bereikt. In juli 2005 hebben de stichting Landelijk Steunpunt Cliëntenraden, Voorzieningscentra Gehandicapten, de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen en Revalidatie Nederland een convenant en een modelregeling financiering cliëntenraden ziekenhuizen en revalidatie-instellingen uitgebracht. In augustus hebben de LPR en ggz Nederland gezamenlijk een handreiking ten behoeve van de budgetregeling voor cliëntenraden in de ggz uitgebracht. De VGN had overeenstemming bereikt met de LSR over een concepthandreiking, maar die is niet naar buiten gebracht omdat er grote verschillen zijn tussen de cliëntenraden in de gehandicaptenzorg. Men wilde onrust bij de kleinere cliëntenraden voorkomen. Helaas kunnen het Landelijk Overleg Cliëntenraden en Acares, de brancheorganisatie van verzorgings- en verpleeghuizen, geen enkele voortgang op dit punt melden. Het lijkt mij echter dat het mogelijk moet zijn tot gezamenlijke afspraken te komen. Ondertussen wordt er op het ministerie gewerkt aan de voorbereiding van een wijziging van de WMCZ. Die wijziging zal ertoe leiden dat de commissie van vertrouwenslieden een bindende uitspraak kan doen over de financiering van cliëntenraden. Op die manier krijgen die raden een stok achter de deur. In december of januari zal dit wetsvoorstel op de agenda van de ministerraad worden geplaatst, begin 2006 zal het aan de Raad van State worden aangeboden, terwijl het in maart of april de Kamer zal bereiken. Naar verwachting zullen de cliëntenraden ook steun krijgen van de zorgverzekeraars en zorgkantoren. In het kader van een goed contracteerbeleid moet daaraan aandacht worden besteed. Het bedrag van 50 mln. draagt overigens niet een structureel karakter. Het gaat immers om een incidenteel overschot. In de jaren daarna is die structurele ruimte heel hard nodig.

De heer Van der Vlies heeft gezegd dat mantelzorg en vrijwilligerswerk belangrijke pilaren zijn van het zorg- en welzijnsgebouw. Ik ben dat van harte met hem eens. Onlangs heeft de Kamer een brief over vrijwilligerswerk ontvangen.

De heer Van der Vlies vroeg om een beleidsreactie van het kabinet als het gaat om het verwerken van traumatische ervaringen na het ondergaan van een abortus. Een dergelijke reactie maakt geen onderdeel uit van de evaluatie van de wetgeving, maar ik zal bezien of ik in het kader van die evaluatie aan zijn wens kan voldoen. Dat bij dit alles de menselijke waardigheid een belangrijk aandachtspunt is, spreekt vanzelf. Bedoelde evaluatie zal mij 14 november worden aangeboden.

Mevrouw **Verbeet** (PvdA): Mag ik nog een reactie op mijn vragen over het recht op een eigen kamer en sanitair en over een claimbaar recht op zorg?

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: De cliënt heeft recht op invulling van de indicatie waarbij sprake zal zijn van verantwoorde zorg. De normen voor verantwoorde zorg zijn vastgesteld. Zij worden ook vertaald in toetsbare, meetbare indicatoren. Die zijn nu klaar. Daar heeft de

cliënt recht op. Ik wil niet zo ver gaan om te zeggen dat iedereen recht heeft op een eigen kamer en op eigen sanitair. De normen voor verantwoorde zorg zijn met alle partijen in het veld vastgesteld. Dat lijkt mij de beste basis voor de indicatie.

Het CTG stelt jaarlijks verantwoorde tarieven vast. Er is gevraagd waarom het in de ene zorginstelling beter gaat dan in de andere. De Algemene Rekenkamer ziet op dit punt geen rol voor zichzelf weggelegd. Wij zijn in gesprek met het CTG over de vraag of hij dit voor ons wil doen en op welke wijze dat dan zou moeten gebeuren.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Ik heb gevraagd hoe de financiering van het Deltaplan Ouderenzorg is geregeld.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Het Deltaplan Ouderenzorg zal worden meegenomen in Zorg voor Beter, omdat veel elementen in beide plannen voorkomen. Wij willen samen met de brancheorganisaties alle kwaliteitsverbeteringen zo veel mogelijk onder één vlag vormgeven.

De heer **Van der Vlies** (SGP): De Embryowet wordt binnenkort geëvalueerd. Nu is er op 19 oktober een VN-resolutie aanvaard, voorbereid door Unesco, over bio-ethiek en mensenrechten. Ik heb gevraagd of dit een toetsingskader wordt bij de evaluatie van de Embryowet.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Ik zal daar vanmiddag nog op terugkomen.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik had gevraagd wat volgens de staatssecretaris de ideale hoogte van de AWBZ-premie zou zijn.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Daar kan ik bijna alleen maar een cryptisch antwoord op geven. Een van mijn kerntaken is om te proberen, de zorg betaalbaar te houden en de goede kwaliteit te waarborgen. Als de normen voor verantwoorde zorg zijn omgezet in goede indicatoren en ook in het veld worden toegepast en als de prijs en kwaliteit in goede balans zijn, mag ik hopen dat de premie de komende jaren niet al te veel zal stijgen. Wij hebben echter rekening te houden met bijvoorbeeld de demografische groei. De meest ideale premie is de premie die past bij kwaliteit van zorg die op een efficiënte wijze wordt uitgevoerd. Ik kan er op dit moment geen andere uitspraken over doen.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Voorzitter, ik wil een opmerking van orde maken. Dat is ook een signaal naar u over wat ons nog te wachten staat. Thema's die vanochtend zijn besproken, zullen door mij vanmiddag gewoon aan de orde worden gesteld bij de blokjes waar ik ze geplaatst had, dus bij de AWBZ en de zorgzwaarte-financiering. Ik heb er nu van afgezien om mij in de discussie te mengen, maar dat wil niet zeggen dat ik er geen vragen meer over heb. Ik vrees dus dat er in de loop van de dag enige dubbeling zal ontstaan.

De **voorzitter**: Dat sluit goed aan bij mijn opmerking over de interrupties.

De vergadering wordt van 12.45 uur tot 13.15 uur geschorst.

Cure (beleidsartikelen 21, 22 en 23)

De **voorzitter**: Wij beginnen nu met het blok cure. Ik heb de staatssecretaris toestemming gegeven om dit deel van het debat elders te volgen, zodat zij zich kan scherpener voor het volgende blok over care. Voordat ik het woord geef aan de heer Heemskerk, wijs ik er voor de goede orde op dat ook in dit blokje een spreektijd van zes minuten per fractie geldt.

De heer **Heemskerk** (PvdA): Voorzitter. Deze minister kiest voortdurend partij voor de sterken. De zorgverzekeraars – onder leiding van VVD-coryfee Hans Wiegel die nu zelfs in tv-spotjes wordt ingezet om de basisverzekering van de minister te verdedigen – worden in de watten gelegd. Ik kom vanavond in het blokje zorgverzekeringen nog terug op de gouden garanties. De minister pakt ook de andere grootverdieners in de zorg niet aan. Zelfstandige specialisten worden in Nederland volgens de OESO het best betaald ter wereld, en specialisten in loondienst het op een na best ter wereld. Zij verdienen twee keer zo veel als in Noorwegen en 50% meer dan de specialisten in Duitsland en Zweden. Dat zijn volgens mij echt geen landen waar de betaling onder tafel door gaat, zoals de voorzitter van de Orde van Medisch Specialisten suggereerde. Wellicht was dit een poging om het verschil te verklaren, of was een manier om een openingsbod te doen in de onderhandelingen. Wanneer gaat de minister die topverdieners nu eens aanpakken? En de commissie uurloon specialisten onder leiding van VVD'er Korthals Altes maar studeren. Het lijkt mij dat er wel wat kan worden bezuinigd op de 1,6 mld. die in 2006 naar de medisch specialistische zorg gaat. Graag krijg ik hierop een reactie.

De minister maakt ten behoeve van de zorgverzekeraars met plezier ruzie met de huisartsen. Hij heeft echter nog niks gedaan aan de echte grootverdieners. Orthodontisten hebben veel grotere praktijkruimten en veel meer productie dan de norm; ook zij verdienen tonnen. De apothekers krijgen nog steeds forse bonussen van de farmaceuten. Soberheid en doelmatigheid zijn belangrijk, maar dan wel voor iedereen en niet alleen de zwakkeren. De motie-Vietsch/Arib om de eerste ivf-poging wel in het pakket te stoppen wordt door de minister terzijde geschoven, want de zorgverzekeraars hebben geen zin in een inlegvel in de nieuwe polis. Volgens mij kan dit er nog wel bij. Er worden tonnen papier gedrukt, honderd pagina's per verzekerde. Het gaat slechts om een simpele toelichting dat die eerste ivf-poging wel wordt vergoed. Daarvoor zal geen verzekerde naar de geschillencommissie stappen. Ten faveure van de zorgverzekeraars wordt een Kamermotie opzijgeschoven. Laten de fracties van het CDA en D66 dat echt passeren? Het CDA was ook heel duidelijk in de motie-Smilde: mensen die minder dan honderd meter kunnen lopen en naar het ziekenhuis moeten, hebben recht op zittend ziekenvervoer. Dat geldt voor iedereen, niet alleen voor mensen met kanker die een chemotherapie ondergaan. Ook in dit geval laat de minister het echter over aan de willekeur van de zorgverzekeraars, die een klein beetje extra geld krijgen voor een hardheidsclausule. Hoeveel mensen zouden ervoor in aanmerking kunnen komen? Ik zie uit naar de reactie van de minister en naar de inbreng van de CDA-fractie. Die vroeg namelijk terecht om rechten voor kwetsbare patiënten, en niet om de willekeur of barmhartigheid van een zorgverzekeraar.

Ik kom bij de marktwerking in de cure. Tot nu toe moeten die vrije tarieven een grote teleurstelling zijn voor de minister. Wat bleek? Marktwerking maakt de boel duurder. De Nederlandse Zorgautoriteit heeft onderzoek gedaan naar de vrije ziekenhuisprijzen, het b-segment van de dbc's. Wat kwam eruit? Daar waar schaarste is, gaan de prijzen omhoog. In Friesland, Zeeland en Gelderland hebben de ziekenhuizen hun prijzen fors kunnen verhogen. Ook de academische ziekenhuizen hanteren hogere prijzen. Dit zorgt voor een tegenvaller voor de minister van 60 mln. Zal die tegenvaller zich in 2006 niet opnieuw voordoen? Welke veronderstellingen zijn in 2006 gehanteerd voor de vrije prijzen? Het gaat om 1 mld. waarover opnieuw moet worden onderhandeld. Zullen niet alle ziekenhuizen in de provincies, onder leiding van VVD-coryfee mevrouw Leemhuis-Stout, en in andere dunbevolkte gebieden met weinig concurrentie wakker worden en ook hun prijzen verhogen?

Nu wij toch over de zeer nuttige rapportage van de Nederlandse Zorgautoriteit spreken... Ik citeer: het valt te betwijfelen of er dit jaar nog cijfers van betekenis over de productie in 2005 te verwachten zijn. Dit zegt de nieuwe en machtige toezichthouder, Frank de Grave van de VVD, in zijn rapportage. Is de gehele inschatting voor 2006 niet op drijfzand gebaseerd? Hoe kan het eigenlijk dat zo'n systeem van dbc's, waar mede door VWS meer dan 200 mln. aan is uitgegeven, geen productiecijfers kan ophoesten?

Nog zo'n onzekerheidje in de begroting waarop ik een antwoord wil. Het betreft een uitspraak van het College van beroep voor het bedrijfsleven dat de budgetkorting per 1 juli 2003 niet met terugwerkende kracht geheven mocht worden, omdat het een overval was. Hoe groot is die strop precies? Is dat 125 mln.? Heeft dat effecten op de productie van 2005 en de ziekenhuisbegrotingen van 2006?

Mijn collega Verbeet heeft al aandacht gevraagd voor een andere onzekerheid. Ziekenhuizen gaan namelijk per 1 januari 2006 onder de nieuwe Wet toelating zorginstellingen vallen. Wat betekent dat voor de opbouw van eigen vermogen? Wat betekent dat voor de renteopslag die zij op leningen betalen? Verwacht de minister dat dit gaat toenemen in 2006 ten opzichte van wat zij in 2005 betalen?

Ik heb ook nog een vraag over het opleidingsfonds. Wanneer kunnen wij daar meer over verwachten? Hoe werken de kosten en opbrengsten van opleidingen door in de dbc's? Wie stelt het aantal opleidingsplaatsen vast? Mogen medici hun eigen schaarste en daarmee hun topsalarissen in stand houden? Graag een reactie, ook op de vraag of dit nog implicaties heeft voor de begroting van 2006.

Ik eindig met een bezuinigingsvoorstel. Dat zal de minister deugd doen. Wij kunnen namelijk fors besparen op artikel 22 betreffende curatieve zorg. De minister, of eigenlijk topambtenaar Van Rijn, gaf zelf in de Tinbergen-lezing het antwoord op 21 oktober in de agenda voor de toekomst. Hij stelde namens de minister dat ziekte vaak te voorkomen is. De aandacht voor preventie zal toenemen. Hij sprak over betere voorlichting, vroegere behandeling en meer zelfredzaamheid, allemaal uitstekende plannen. Het gezonde gedrag van mensen kan veel gezondheidsproblemen voorkomen. Het bestrijden van overgewicht bij jonge kinderen is beter en macro-economisch verstandiger dan het genezen van suikerziekte, hart- en vaatziekten of gewrichtsklachten op

latere leeftijd. Preventie is met name belangrijk voor sociaal-economisch kwetsbare groepen. Juist de speler in de zorg die zo belangrijk wordt en waar deze minister zo'n vertrouwen in heeft, de zorgverzekeraar, gaat echter minder doen aan preventie. Dat geven zij zelf ook toe. Zorgverzekeraar CZ spreekt over de zogeheten preventieparadox. Verzekeraars die via preventieprojecten investeren in gezondere mensen zullen in het nieuwe stelsel een dubbele rekening krijgen. Ten eerste maken zij kosten die leiden tot een hogere premie waardoor hun concurrentiepositie verslechtert, want de concurrerende verzekeraars die niets aan preventie doen, kunnen lagere premies vragen. Als de gezondere klanten van de dure verzekeraar vervolgens nog eens overstappen naar een goedkope verzekeraar, profiteert de goedkope verzekeraar nog eens van de lagere zorgkosten van de gezondere mensen. Je gooit als verzekeraar dus je eigen glazen in als je investeert in preventie, terwijl de totale kosten van de zorg op termijn juist kunnen dalen door preventie en gezond gedrag. Het is zo'n beetje hetzelfde probleem als dat van de jeugdopleiding van Ajax. Als je spelers opleidt en ze gaan gratis naar een andere club, dan stop je met opleiden.

Juist omdat de zorgverzekeraars in het nieuwe stelsel een nog belangrijker rol krijgen ten aanzien van de inkoop en de organisatie van ketenzorg, moeten zij ook gedwongen worden om 1% van hun inkomsten uit het vereveningsfonds te besteden aan preventie met publieke verantwoording.

De **voorzitter**: Mevrouw Kant wil nog op Ajax reageren.

Mevrouw **Kant** (SP): Volgens mij verkopen zij die spelers voor veel geld, dus die vergelijking gaat niet helemaal op.

De heer **Heemskerk** (PvdA): Als je spelers opleidt en je mag geen transfersom voor ze eisen omdat het contract beëindigd is, dan gaan zij gratis weg en ben je de kosten van je opleiding kwijt. Dat is precies het probleem dat zich voordoet bij de zorgverzekeraars. De zorgverzekeraar wordt een belangrijke speler in het nieuwe stelsel en die gaat niets doen aan preventie.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik vind uw voorstel heel goed, maar wij hebben natuurlijk wel een probleem met de marktwerking en de concurrentie tussen zorgverzekeraars, want u geeft aan dat zij inderdaad niet in preventie zullen investeren. Het geld moet wel ergens vandaan komen. Nu kun je het geld er wel uithalen, maar preventie is een onderdeel van de zorg als geheel. Je kunt niet zeggen: dit is preventie, dat is ziekenhuiszorg en dat is huisartsenzorg. Als het in de Nederlandse gezondheidszorg goed ging, zou iedereen in de zorg zich vooral richten op preventie. Ik ben het dus wel eens met uw voorstel, maar dit lost niet het probleem op dat ziekenfondsen en zorgverzekeraars weinig of niets meer aan preventie zullen doen.

De heer **Heemskerk** (PvdA): Mijn stelling is dat de verzekeraars door de inrichting van het stelsel nog minder aan preventie gaan doen. Zij hebben zelf gezegd dat er maar één oplossing voor is, te weten de collectiviteit. Dat begrip moet ook u aanspreken. Daarom zeggen wij: dwing de verzekeraars ertoe om in elk geval 1% van

het geld dat via de verzekeraars loopt, aan preventie te besteden. Zij moeten daarover publiekelijk verantwoording afleggen, zodat wij er met zijn allen van kunnen leren. Die taak moet juist worden neergelegd bij de verzekeraars, omdat de geldstromen via de verzekeraars lopen. Zij onderhandelen met de huisartsen en met de ziekenhuizen. Zij moeten de zorgaanbieders op preventie aanspreken en nagaan wat dezen doen voor het geld dat de verzekeraars daarvoor betalen.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik ben het met u eens; het is een goed voorstel. Het gaat mij erom dat zorgverzekeraars weinig zullen doen aan preventie. In de gehele zorg zal de aandacht voor preventie eerder verdwijnen dan toenemen. Dat vind ik een slechte ontwikkeling.

De heer **Heemskerk** (PvdA): Dat ben ik geheel met u eens. Zorgverzekeraar VGZ, bijvoorbeeld, geeft mensen korting op Becel.

De **voorzitter**: Als u het met elkaar eens bent, grijp ik in, want dit vreet allemaal tijd. Het woord is aan mevrouw Schippers.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Inhoudelijk ben ik het eens met de opmerking van mevrouw Kant dat preventie niet op zichzelf staat, maar door de hele zorg heenloopt. Er wordt veel meer aan preventie gedaan dan je in de begroting duidelijk kunt maken. De heer Heemskerk is nogal stellig in zijn bewering dat verzekeraars minder aan preventie zullen gaan doen. Ik zie echter, dat zij meer doen aan preventie, en dat gebruiken in hun uitingen naar de klanten; naar de mensen die zij graag als verzekerden willen zien. U haalt het voorbeeld van Becel aan, maar VGZ heeft een enorme hoeveelheid aan nieuwe preventieactiviteiten. Dat geldt ook voor andere zorgverzekeraars.

Als wij in Den Haag iets belangrijk vinden, koppelen wij er een percentage aan: 2% voor cultuur, 3% voor defensie en nu 1% voor preventie. Dat is echter geen gedachtegang die inhoudelijk hout snijdt. Wij zijn er dus niet met het vaststellen van een percentage. Waar het om gaat is, dat preventie in de zorg integraal wordt opgepakt door de mensen die het werk doen.

De heer **Heemskerk** (PvdA): In uw eigen VVD-beginselprogramma stond volgens mij 1% voor cultuur.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Dat is juist om die reden afgewezen.

De heer **Heemskerk** (PvdA): Het verschil tussen u en mij is, dat ik door de marketingtruc heen prik. De Becel-actie van VGZ wordt betaald uit het eigen marketingbudget en uit het marketingbudget van Unilever. Ik heb uitgelegd waarom in het stelsel de preventieparadox opgaat. Verzekeraars die wel extra geld uitgeven aan preventie, verliezen de strijd. De zaak loopt dus dood als wij de verzekeraars niet dwingen om een percentage van hun geld aan preventieprojecten te besteden en daarover publiekelijk verantwoording af te leggen, zodat wij er met zijn allen van kunnen leren. De verzekeraars gaan over de geldstromen, en zij moeten de zorgaanbieders aanspreken op wat zij doen aan voorlichting, zelfredzaamheid en snelle behandeling. Die dialoog tussen

verzekeraars en zorgaanbieders moet elke keer terugkomen.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ik noem als voorbeelden: korting op fitnessactiviteiten en het stimuleren van een check-up. Buiten het ongelukkige voorbeeld van Becel zijn er wel degelijk een heleboel voorbeelden te noemen van activiteiten op het gebied van preventie. Het is te gemakkelijk om dit allemaal onder Becel te schuiven.

De heer **Heemskerk** (PvdA): Er gebeurt meer dan alleen het voorbeeld van Becel dat ik noemde. Mijn stelling is echter dat er te weinig gebeurt. De minister erkent zelf dat er meer moet gebeuren. Daartoe moet je een van belangrijkste spelers in dit nieuwe stelsel toerusten en dwingen. Dat kan via publieke verantwoording en via het opleggen van de dwang om 1% te besteden aan preventieactiviteiten. Ik heb begrepen dat de verzekeraars daar zelf ook wel voor te porren zijn.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Ik had begrepen dat volgens de Algemene Rekenkamer in 2003 ongeveer 2% van het totale zorgbudget werd uitgegeven aan preventie en helaas, de heer Heemskerk heeft een punt: de trend is dalende en straks wordt het nog erger. Als wij echter met elkaar pleiten voor een scherpere norm, is 1% dan niet te weinig? Zouden wij dan niet ruim boven 2% moeten gaan zitten? Dan doen wij meer dan wat er in 2003 sowieso al plaatsvond.

De heer **Heemskerk** (PvdA): Ik erken dat er een bedrag op de rijksbegroting staat om aan preventie te besteden, maar voor het geld dat je via het vereveningsfonds naar verzekeraars laat lopen, zul je dwang moeten opleggen en publieke verantwoording, om meer aan preventie besteed te krijgen. Ik heb gezegd: het is nu 0%, maak er 1% van. Ik hoor wel van de minister of hij dat een goed idee vindt en of hij het verder gaat uitwerken.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Voorzitter. Ik wil verdergaan waar de heer Heemskerk is geëindigd. De CDA-fractie heeft in vrijwel elke begroting aandacht gevraagd voor preventie in de gezondheidszorg. Simpel uitgangspunt is dat je meer investeert om zorg te voorkomen. De kost gaat voor de baat uit. Wij zien in toenemende mate problemen met de volksgezondheid die niet alleen de gezondheid van het individu raken, maar ook de gezondheidszorg in zijn totaliteit onder druk zetten. In het kabinetsbeleid ontbreekt naar ons idee een heldere visie op preventie, het gevoel van urgentie om dat nu eens systematisch aan te pakken. Het kabinet sluit links en rechts convenanten, meldt in de beleidsartikelen dat een gezonde levensstijl een eigen verantwoordelijkheid is en komt met vage aanbevelingen. Er worden succesfactoren vermeld en effectgegevens die zo vaag zijn dat ik niet zou moeten weten hoe wij dat gaan meten op de derde woensdag in mei. Als wij op dezelfde manier de Zorgverzekeringswet en de WAO zouden invoeren, dan zouden wij verzanden.

Laten wij nu eens melden waar de CDA-fractie van dit kabinet een visie verwacht, samen met een plan van aanpak. Het zijn namelijk niet de zorgverzekeraars die preventieprogramma's vaststellen. Dat doet de overheid. De CDA-fractie meent dat een vast percentage – ik noem geen percentage zoals de heer Heemskerk deed – beschikbaar moet zijn voor structurele preventie, voor

die preventieprogramma's. En daarover willen wij een plan van aanpak zien van het kabinet. Dit past ook naadloos in de formulering van artikel 22 die zegt dat de overheid maatregelen neemt ter bevordering van de volksgezondheid. Dit is in het kort een definitie van preventie, naar ons idee.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Voorzitter. Misschien kan mevrouw Smilde mij verduidelijken wat zij zojuist bedoelde toen zij zei: ik noem geen cijfers, maar wij willen wel een vast percentage. Een vast percentage waarvan?

Mevrouw **Smilde** (CDA): Van de zorgkosten binnen het vereveningsfonds. Laat ik het zo formuleren: wij besteden nu ongeveer 700 mln. per jaar aan preventie. Wij zouden dat in een vast percentage kunnen neerzetten. De heer Heemskerk noemt 1%. Ik leg mij niet vast op een percentage. Ik wil immers een plan van aanpak van de minister en als ik mij nu al vastleg op een percentage, wordt daarheen geschreven. Ik wil dat openhouden. Ik wil alleen hier gezegd hebben dat het bedrag van 700 mln. wat ons betreft ook wel wat omhoog kan, want preventie is ontzettend belangrijk.

Wat willen wij in een plan van aanpak zien? Het voorkomen en terugdringen van overgewicht, met name bij kinderen. Wat willen wij bereiken over drie jaar? Met wie gaan wij dat bereiken en hoe coördineert de overheid dat? Ik herhaal dat de overheid het niet hoeft uit te voeren, maar zij moet het wel coördineren. Hetzelfde geldt voor het ontwikkelen van een gezonde levensstijl, gerelateerd bijvoorbeeld aan het terugdringen van ziekteverzuim en aan verstandig gebruik van geneesmiddelen. Hoe kunnen wij de kwaliteit van leven verbeteren van en een bijbehorende levensstijl ontwikkelen voor ex-kankerpatiënten, voor oudere mensen? Wat kunnen deze mensen zelf doen om de ernst van hun ziekte in de hand te houden? Hoe kunnen bijvoorbeeld mensen met astma met hun levensstijl ervoor zorgen dat zij pas op veel latere leeftijd in de problemen komen met hun longemfyseem? Hoe kunnen wij ouderen met gezondheidsproblemen alerteren? Wij weten dat er grote problemen zijn doordat artsen soms de verkeerde dosering van medicijnen voor ouderen voorschrijven. Een consult bij een geriater zou dat kunnen voorkomen. Hetzelfde geldt voor preventie in de ggz. Kortom, wij nodigen het kabinet uit om met een visie en met een plan van aanpak te komen. Wij kunnen dan voor de begroting 2007 spijkers met koppen slaan.

Mevrouw **Kant** (SP): Uw mooie lijstje zou ik nog wel iets kunnen uitbreiden. Dat lijstje geeft wel precies de kern van het probleem aan. Er zijn heel veel vormen van zorg: de geriater, de huisarts en de specialist in het ziekenhuis. Daarbij wordt meer aandacht voor preventie gewenst. Ik ben het ermee eens dat u daarvoor meer geld wilt uittrekken, maar er is een systeem waarbij de verantwoordelijkheid bij de zorgverzekeraars komt te liggen. De zorgverzekeraars zullen echter geen aandacht aan dit probleem besteden.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Ik spreek over preventieprogramma's. In eerste termijn heb ik aangegeven waar de verantwoordelijkheid van de overheid ligt: de toegankelijkheid, de betaalbaarheid en de kwaliteit van de zorg. Dat hebben wij goed geregeld in de Zorg-

verzekeringwet. De preventie wil ik op precies dezelfde manier geregeld hebben. De Zorgverzekeringwet voert de overheid ook niet uit, dus preventieprogramma's hoeft de overheid ook niet uit te voeren. Ik wil alleen dat de overheid de systematiek daarvoor vaststelt. Dat is namelijk de taak van de overheid. De verdeling van de verantwoordelijkheid en de uitvoering zijn vers twee.

Mevrouw **Kant** (SP): Het is prima dat u die verbetering wenst. Ik wil ook meer aandacht voor preventie. Ik bespeur bij meer woordvoerders dat er een fundamenteel verschil van mening is over preventie. Ik wil graag dat de hele zorg op preventie gericht wordt, dus dat er een omslag komt. Dat is precies wat wij niet bereiken met de concurrerende zorgverzekeraars die de macht krijgen. Daarom maak ik mij daar grote zorgen over.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Dat is een ander onderwerp. Mij gaat het erom dat wij de taak van de preventieprogramma's bij de overheid leggen. De overheid moet die coördineren. De verantwoordelijkheid voor de uitvoering ligt elders. Ik wil dat niet vertroebelen met de vraag over al of niet marktwerking met zorgverzekeraars. Ik heb het nu sec over de preventie.

Voorzitter. Ik kom te spreken over ontwikkeling benchmark huisartsen. Welke indicatoren zijn hierbij geselecteerd?

Wat de tweede fase vrije prijsvorming fysiotherapie betreft, is mijn vraag hoe de eerste fase verlopen is. Wij krijgen signalen dat het sluiten van contracten tussen zorgverzekeraars en fysiotherapeuten heel moeizaam verloopt. Moet elke fysiotherapeut een eigen contract afsluiten? Volgens mij hebben wij, toen wij over huisartsen spraken, eerder gezegd dat op de een of andere manier bepaalde clustering via regio's ook mogelijk moet zijn. Wil de minister de stand van zaken aangeven en daarbij ingaan op de contracteringsproblemen? Ik zie daarin een zorg voor de Zorgverzekeringwet. Ik bespeur wel een gevoel van urgentie bij het kabinet om dat contracteren te bevorderen.

Wat het zorgaanbod in de tweede lijn betreft, hebben wij niet voor niets in de motie-Schippers/Smilde geregeld dat verwijzing via huisarts of bedrijfsarts mogelijk is, dus via de eerste lijn. Directe toegang tot de specialist via hogere betaling is ongewenst, niet zozeer vanwege het consult, want dat moeten de mensen zelf weten, als wel vanwege de dreigende overkill, als de huisarts omzeild wordt, en met het oog op de reguliere gezondheidszorg als geheel. Immers, als de patiënt voor veel geld voor een extra consult bij een specialist belandt, zal die specialist wellicht onderzoeken laten verrichten die wél voor rekening komen van de gewone zorgverzekeringmaatschappij en dus van ons allemaal. Als dit traject via de huisarts was gelopen, was een dergelijk onderzoek misschien op een andere wijze geregeld.

Ik geef een voorbeeld. Iemand gaat voor veel geld naar de specialist. Die heeft geen zin om negen weken op een MRI-scan te wachten, zoals voor de "gewone" patiënt geldt. De desbetreffende persoon zal dus druk uitoefenen om eerder voor een MRI-scan in aanmerking te komen. Hoe kunnen wij dat tegengaan? Over MRI gesproken: hoe kan het dat de wachtlijsten daarvoor zo lang geworden zijn? Kan de minister hierop ingaan? Kan hij wat aan dit probleem doen?

De dbc's valt de twijfelachtige eer te beurt als schoolvoorbeeld te dienen voor bureaucratie. Hoewel er

ziekenhuizen zijn waar de zaken al redelijk goed gaan, zijn er nog veel problemen op dit gebied. Al eerder heeft college Buijs erop gehamerd, de zaken bij de kern aan te pakken en de kern is wat ons betreft dat patiënten verschoond moeten blijven van spooknota's. De problemen rond de dbc's vertroebelen het beeld rond de nieuwe Zorgverzekeringwet, omdat ze in één adem worden genoemd wanneer mensen hun grieven over die Zorgverzekeringwet ventileren.

Daarom doen wij een concreet voorstel tot vereenvoudiging. Wij stellen een vast tarief voor een consult bij een medisch specialist voor. Daarnaast moet het aantal dbc's worden teruggebracht tot 800 à 900. Dat is heel goed mogelijk. De diagnose wordt bepaald en via een clustering in een dbc ondergebracht, zodat er niet eindeloos veel dbc's komen. Volgens ons is dit ook nog minder fraudegevoelig. Graag hoor ik een reactie van de minister over de haalbaarheid van deze vereenvoudiging.

Mevrouw **Kant** (SP): Vereenvoudiging zou een mooie winst zijn, maar het is wel van tweeën een. Als u het zo doet, kunt u de dbc's volgens mij net zo goed helemaal afschaffen. Het doel van de dbc's was dat er een duidelijk kostenplaatje kwam voor wat precies gebeurde. Daarin moest inzicht komen. Wij dachten dat dit niet zo moest worden gedaan, maar à la. Als u het systeem vereenvoudigt, waar ik ook erg voor ben, kunt u het net zo goed afschaffen, want u haalt de doelstelling niet meer.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Dat is niet waar. De dbc is niet voor niets een diagnose-behandelcombinatie. Eerst stel je een diagnose vast. Vervolgens kun je met een clustering van dbc's de relatie tussen prijs en relatie nog heel goed vaststellen. Ik zie het probleem dat die relatie dan niet meer zichtbaar zou zijn niet zo.

Mevrouw **Kant** (SP): Dat is wel een probleem. Niet voor niets zijn er 50.000 of 60.000 dbc's ontwikkeld. Er zijn nu eenmaal heel veel verschillende patiënten, met heel verschillende diagnoses en heel verschillende behandelingen en combinaties mogelijk. U kunt dat wel vereenvoudigen en wij moeten het ook vereenvoudigen, maar wij moeten het zo ver vereenvoudigen dat wij van de hele shit af zijn. Bij de vereenvoudiging die u net beschreef, zie je niet meer het verschil dat beoogd werd te zien. Wat is precies de kostprijs van een bepaalde combinatie van diagnose en behandeling? De dbc kan dan net zo goed helemaal worden afgeschaft. Dat vind ik trouwens ook een heel goed idee.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Dat denk ik niet. Je kunt clusteren tot 900 dbc's. Dan heb je al een groot aantal ziektegroepen. Elders zijn daar ook goede ervaringen mee opgedaan.

De heer **Heemskerk** (PvdA): Die duizenden dbc's zijn natuurlijk door de specialisten zelf geformuleerd. U wilt terug naar 800 à 900. Daarmee trekt u volgens mij de stekker uit de ontwikkeling van het dbc-systeem. De PvdA heeft altijd twee dingen gezegd. Het systeem is te ingewikkeld, dus het moet simpeler. De patiënten moeten het begrijpen. Ik zie het mij nog zeggen tegen de minister, eind 2003.

Hoe komt u nu eigenlijk tot een aantal van 800 à 900? Er gebeurt zo ontzettend veel meer in een ziekenhuis. Hoe

kunt u garanderen dat er met 800 à 900 dbc's wel inzicht komt in de kosten van een ziekenhuis en dat er wel een goede dialoog komt tussen een verzekeraar en een ziekenhuis, over de afspraken? Dat is toch onmogelijk?

Mevrouw **Smilde** (CDA): Tussen 800 en 900; laten wij globaal zeggen: tussen 500 en 1000. Het gaat er vooral om het systeem enorm te vereenvoudigen. In een vereenvoudigd systeem moet de zichtbaarheid van de relatie tussen prijs en prestatie overeind blijven, maar alleen via clustering van een aantal diagnoses.

De heer **Heemskerk** (PvdA): U blaast het nu weer op tot 500 of 1000. Wat het CDA presenteert is wel erg vaag. De specialisten zouden, als ik het goed begrijp, nog maar één vergoeding voor één consult krijgen. Gaan alle specialisten nu hetzelfde verdienen? Gaan specialisten die heel veel consulten geven veel meer verdienen? Zo'n ballon met hete lucht heb ik nog niet eerder gezien van het CDA.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Er komt een vast tarief per consult. Dat hoeft niet beperkt te blijven tot een consult. Het aantal diagnoses moet worden teruggebracht. Ik denk dat wij daarmee een geweldige vereenvoudiging scheppen.

Mevrouw **Kraneveldt** (LPF): Of er nu 900 of 60.000 zijn, ook met het voorstel van mevrouw Smilde zal er niets veranderen in de situatie van de vader die de oren van zijn zoon ergens in een ziekenhuis heeft laten uitspuiten en vervolgens een rekening van € 1100 krijgt. Die snapt daar helemaal niets van, ook al leggen wij nog zo uit hoe het systeem van dbc's in elkaar steekt. Ook met uw voorstel wordt dat niet opgelost, dacht ik zo.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Ik dacht van wel, want het wordt duidelijker dat het om één consult per specialist gaat, zodat wij in ieder geval af zijn van spooknota's.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Volgens mij moet u nog een poging doen om ons uit te leggen wat u wilt, want ik heb nu in reactie op interrupties drie verschillende uitleggen gehoord. Ik begrijp dat het aantal dbc's minder moet worden; dat is duidelijk, dat willen wij volgens mij allemaal, want dit systeem begint echt een zeer duur betaalde ellende te worden.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Precies!

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Maar dan is het de vraag waar de grote reductie in zit. Gaat het om één tarief voor alle specialisten of om één vaste prijs per consult, afhankelijk van de betrokken specialist? Wilt u een einde maken aan de toerekening van gemiddelde kosten omdat daardoor heel rare nota's ontstaan omdat er geen feitelijke kosten worden opgevoerd, maar gemiddelde kosten, waarvan mevrouw Kraneveldt sprak? Wat wil de CDA-fractie nu precies?

Mevrouw **Smilde** (CDA): Wij willen één vast tarief voor een consult van een medisch specialist en wij willen het aantal dbc's tot acht- à negenhonderd terugbrengen. Met zo'n vereenvoudiging ontstaat er een beter overzicht van de dbc's. Daarmee veranderen wij niet het systeem, want de relatie tussen prijs en prestatie blijft gewoon intact.

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter, mag ik nog een vraag ter verduidelijking stellen?

De **voorzitter**: Niet meer over de dbc's, want dit thema is nu voldoende besproken en de spreektijd van mevrouw Smilde is ook verstreken.

Mevrouw **Kant** (SP): Dan blijven de ideeën van de CDA-fractie onduidelijk.

De **voorzitter**: Wellicht kan er bij de begrotingsbehandeling nog over worden gesproken. Het woord is nu overigens aan u.

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter. Ik heb al bij interruptie aangegeven dat ik mij er bij de concurrentie van zorgverzekeraars zorgen over maak dat er minder in plaats van meer aandacht zal komen voor preventie in de gehele zorg, terwijl meer aandacht zo hard nodig is. Ik vind ook dat de overheid zelf nog steeds te weinig geld uittrekt voor preventie. De zorgverzekeraars hiervoor een budget geven, eventueel via een percentage van de premie, de zorgverzekeraars geld voor preventie in een pot laten storten waarmee de overheid er iets aan doet, of de overheid er zelf meer geld voor laten uittrekken, het maakt mij niet zo heel erg veel uit, als er maar geregeld wordt dat er voldoende geld voor preventie beschikbaar komt, want van de zorgverzekeraars kunnen wij dit niet verwachten. Preventie moet in het algemeen in de zorg beklijven en meer aandacht krijgen, wat wij met marktwerking niet kunnen bewerkstelligen. Er is op het gebied van preventie genoeg te doen; veel is al genoemd, ik zou er nog de sociaal-economische gezondheidsverschillen aan toe willen voegen. De minister stelt zich een drie jaar hogere levensverwachting voor mensen met een lagere sociaal-economische status ten doel. Dit vind ik al een heel mooie doelstelling en hiervoor moet je ook flink wat beleid inzetten. Ik ben benieuwd wat de minister hiervoor in gedachten heeft, want dit heb ik niet kunnen vinden. Maar ik plaats er toch ook een kleine kanttekening bij, want als iedereen langer gaat leven, blijft het verschil bestaan, terwijl wij er toch naar zouden moeten streven dat de gezondheidsverschillen tussen armen en rijken verdwijnt. Als rijke mensen langer leven, zou ervoor gezorgd moeten worden dat de levensverwachting van arme mensen nog sterker toeneemt, om het verschil terug te brengen. Er zijn in dit opzicht ook verschillen tussen ouderen; misschien kan de minister hieraan specifiek iets doen. Het is overigens schrikbarend dat de levensverwachting voor ouderen met een hoge leeftijd daalt in vergelijking met die in de rest van Europa. De Gezondheidsraad ziet hierbij een relatie met te kort schietende zorg. Er moet meer aandacht komen voor preventie. Ik noem het onderzoek naar oorzaken van ziekten, de zogenaamde risicofactoren. Dat is immers de beste manier om ziekten en gezondheidsproblemen te voorkomen, maar dan moet je wel weten waar ze vandaan komen. Ik pleit ervoor dat wij meer onderzoek doen, niet alleen naar verschillende vormen van kanker, maar ook naar andere ziekten. Er moet meer aandacht komen voor het vroeg opsporen van kanker ofwel de mogelijkheden van zogenaamde bevolkingsonderzoeken. Ik vraag ook op dit terrein meer inzet van dit kabinet gericht op onderzoek. Hoe staat u tegenover het invoeren van een bevolkingsonderzoek naar darmkanker? Er ligt een advies bij u,

maar u hebt er nog niet op gereageerd. Ik ben heel nieuwsgierig, want ik vind het een goed idee. De adviezen zijn positief.

Er kan ook worden gescreend op aorta-aneurysma's. Iemand die onlangs daarop is gepromoveerd, heeft aangegeven dat het een goed idee is om al vanaf een bepaalde leeftijd daarop te screenen. Wilt u ook hierop reageren? Het zijn twee voorbeelden. Ik vraag in zijn algemeenheid meer inzet en onderzoek op dit punt. Een ander punt betreft de oproepen voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. Ik heb u vorig jaar gezegd dat er al lang geleden een goed onderzoek is gedaan. Dat heeft aangetoond dat de opkomst beter is, als de huisarts oproept. Daarna zijn andere onderzoeken gevolgd, maar nog steeds is het beleid niet dat de huisarts oproept. Dat lijkt mij een gemiste kans. U hebt vorig jaar tegen mij gezegd dat u ernaar zult kijken. Een jaar lijkt mij genoeg om ernaar te kijken, dus ik verwacht vandaag een reactie daarop.

Ook voor ouderen kun je meer inzetten op preventie door het invoeren van consultatiebureaus. Voor de jeugd kun je inzetten op het beter toerusten van consultatiebureaus en op het herinvoeren van de schoolarts en de jeugd tandzorg.

Ik kom bij overgewicht en preventie. Er ligt deze week een mooie kans voor de Kamer om iets te doen aan overgewicht. Er is een initiatiefwet van mij om buitenspeelruimte voor kinderen te reserveren. Buitenspeelruimte is heel goed om overgewicht tegen te gaan. Misschien heeft ook deze minister een mening over deze wet. Dat zou ik leuk vinden.

Haaks hierop staat dat de minister van Onderwijs het aantal uren gym wil terugbrengen. Dat vind ik onbegrijpelijk. Er komt een convenant overgewicht en vervolgens morrelt de minister van Onderwijs rustig aan de uren gym op school. Dat begrijp ik niet. Ik vraag de minister van Volksgezondheid aan te geven hoe hij dat met de minister van Onderwijs gaat regelen, want dit kan dus niet. Op het convenant is ook veel kritiek, met name van de Consumentenbond. Ik deel die kritiek. Het is vrijblijvend en er staan niet zo veel concrete maatregelen in, bijvoorbeeld over reclame gericht op kinderen.

Ik heb nog een korte vraag over de problemen rondom de financiering heroïneverstrekking. De vraag is al gesteld, maar ik vind "er is geen geld voor" een te gemakkelijke reactie, want de Kamer wil dat wel.

Ik kom op de curatieve zorg. De ggz valt volgens mij ook onder dit blokje. Er is vanochtend een petitie "Tekeer tegen de isoleer" overhandigd aan iedereen die hier binnenkwam. Psychiatrische en ex-psychiatrische patiënten maken zich grote zorgen dat er toch nog te veel gebruik wordt gemaakt van isoleercellen en van dwang, terwijl dat niet nodig is en vooral wordt ingegeven door mogelijke personeelstekorten. Er zijn nog steeds capaciteitsproblemen in de psychiatrie, die leiden tot hoge werkdruk en wachtlijsten.

Ik heb drie vragen over de huisartsen. Hoe staat het met de invoering van de financiering? Volgens mij is dat nog niet rond. Dat lijkt mij een probleem voor 1 januari. Is de inschrijving op naam al geregeld? Ik hoor nog steeds dat het niet is geregeld en dat men er niet uitkomt hoe het moet worden geregeld. De minister zegt steeds dat het versterking van de eerste lijn moet zijn, maar ik zie nog niet goed wat hij daaraan doet.

Ik kom bij de ziekenhuiszorg. Ik noem de wachtlijsten nog maar eens. Ik weet niet of de minister weet hoe het

ervoor staat, maar ik weet het niet. Volgens mij weet niemand het, want het wordt niet meer bijgehouden. Ik zou niet weten of er wachtlijsten zijn voor bepaalde behandelingen. Het is toch raar dat wij zeggen dat de wachtlijsten zijn weggewerkt, maar dat niemand het kan bevestigen. Laten wij eerlijk zijn: wij weten dat het niet zo is. Ik krijg regelmatig meldingen en klachten van patiënten die langer op de wachtlijst staan, bijvoorbeeld voor rugoperaties. Ik schrik er wel van dat er ook patiënten op wachtlijsten staan voor de behandeling van levensbedreigende ziekten. Ik dacht dat dit allang uit den boze was, maar ik krijg nog steeds berichten dat men veel te lang moet wachten op een behandeling, al is het wel verbeterd. Ik heb een paar voorbeelden meegenomen dat patiënten maanden moeten wachten totdat er bijvoorbeeld een nieuwe behandeling wordt ingezet of totdat er eindelijk een nieuwe scan kan worden gemaakt. Ik vind dat onacceptabel en hoop dat de minister daarop ingaat. Hij heeft ooit gezegd dat hij met een rapportage daarover komt, maar die heb ik nooit gezien.

Ik ga vervolgens in op de dbc's. Steeds vaker hoor ik dat wordt gesproken van "het debiele bureaucratische circus". Het lijkt mij duidelijk dat de stekker er nu uit moet. Vanzelfsprekend ben ik voorstander van vereenvoudiging, maar dan is de doelstelling weg en kan men er beter mee ophouden. Het systeem werkt alleen als wordt aangegeven wat de exacte prijs is en wat er precies is gebeurd. Dan is het bijzonder ingewikkeld. Als het systeem wordt vereenvoudigd, zegt het echter niets meer en kunnen wij er beter mee stoppen. Dat lijkt mij verreweg de beste oplossing. Van de minister heb ik begrepen dat het probleem van de spookrekeningen dit jaar niet opgelost zal zijn. Toch was dat toegezegd. Is de minister alsnog van plan om dat probleem op te lossen? Zo ja, op welke wijze wenst hij dat te doen? Hij zou immers ook de problematiek van de administratieve belasting van specialisten oplossen. Tevens zou hij ervoor zorgen dat mensen niet meer van die vreemde rekeningen krijgen. Ik kan mij niet voorstellen dat de minister voor deze problemen een oplossing biedt. Een ander probleem is dat men niet kan doorgaan met bepaalde innovaties, omdat die niet onder de dbc vallen en er tussentijds weer het nodige is veranderd. Het is een verbetering dat vanaf 1 januari 2006 de regeling zal gelden die inhoudt dat 80% van de kostbare medicijnen zal worden vergoed. Dat lijkt mij echter niet voldoende. Als bijvoorbeeld voor een kankerpatiënt een geneesmiddel beschikbaar is waarvan wetenschappelijk is aangetoond dat dit levensverlengend kan werken, dienen wij de beslissing te nemen dat dit wordt vergoed. De medische wetenschap en andere deskundigen geven dan immers aan dat het een noodzakelijk middel is. Wij moeten dan niet afwachten of een ziekenhuis al dan niet bereid is om de overige 20% bij te leggen. Ik wil van die discussies af. Als het medicijn nuttig en maatschappelijk gewenst is, dient het te worden vergoed. Dat geldt dus ook voor dat medicijn voor die kankerpatiënt. Ik verzoek de minister om daarop te reageren. Het probleem van de middelen Herceptin tegen borstkanker en Alimta tegen asbestkanker is dat die niet op de lijst van dure geneesmiddelen worden geplaatst. Kankerpatiënten die daarvan afhankelijk zijn, worden daardoor gedwongen om onnodig te wachten, terwijl dat gezien hun gezondheidstoestand niet mogelijk is. Zij krijgen die medicijnen niet vergoed. Dat betekent nogal wat voor mensen die in

de laatste levensfase zitten. Ik hoop dat de minister daarop wil ingaan. Hetzelfde geldt voor Plavix.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Wij hebben onze buik vol van de dbc's. Die zijn geïnitieerd en uitgewerkt door de mensen die daarmee zelf moeten werken, namelijk de specialisten. Dat was een belangrijke reden voor de VVD-fractie om het besluit van de minister, nadat het diverse malen was uitgesteld, te ondersteunen. De afgelopen tijd heb ik op de televisie echter voortdurend specialisten gezien die hun frustratie, boosheid en treurnis uitten over de dbc's. Ook op de radio heb ik de afgelopen tijd regelmatig dergelijke uitspraken gehoord. In de praktijk blijkt dat met het eigen systeem lastig kan worden gewerkt. Dat lijkt mij logisch: 27.800 dbc's kunnen niet worden ingevuld en die kunnen helemaal niet meer dienen als basis voor onderhandelingen met de zorgverzekeraar. Transparantie van kosten en het belonen van prestaties verzanden in bureaucratie. De administratieve lasten zijn hoog. Ziekenhuizen hebben voor die administratieve rompslomp halve staven ingeschakeld. De signalen van een grote fraudegevoeligheid blijven sterk en spooknota's jagen patiënten de stuipen op het lijf. Het is de bedoeling dat de werkelijke kosten zichtbaar worden gemaakt en dat die worden betaald. Er mag dus geen sprake zijn van rekeningen voor specialisten die men nooit heeft bezocht en evenmin voor apparatuur die nooit is gebruikt. Er zijn ook specialisten die wel positief zijn. Dat neemt niet weg dat het er na bijna een jaar steeds meer op begint te lijken dat de dbc's al aan een grondige opschoning toe zijn. De dbc's zijn een voorbeeld van een tot uit den treure uitgepolderd systeem. Iedereen heeft meegepraat en zijn zaak erin geregeld. Wat ons betreft, houdt het hier op. Wij willen dat de minister toezegt dat hij binnen drie maanden met oplossingen komt. Het maakt ons niet uit hoe en met wie hij dat doet. Het doel is dat er een transparant en hanteerbaar systeem ontstaat dat doet wat het moet doen: niet meer en niet minder. Een dergelijk systeem is nooit af, maar het dbc-systeem moet nu drastisch onder handen worden genomen. Het moet minder aanleiding geven tot vergissingen. Het dient minder fraudegevoelig te zijn en minder administratieve lasten tot gevolg te hebben. Er is genoeg gepolderd. De minister moet nu ingrijpen. In een termijn van drie maanden kan er veel gebeuren. Ik kan mij voorstellen dat de minister straks aangeeft, goed op weg te zijn en al verbeteringen klaar te hebben liggen voor 1 januari 2006. Dat is voor ons echter niet voldoende. Wij willen meer. Ik krijg graag op dit punt een toezegging van de minister.

De heer **Heemskerk** (PvdA): Er is inderdaad behoorlijk gepolderd over de dbc's. Degenen die nu klagen, hebben pakken boter op hun hoofd. Alle partijen waren ervoor: de zorgverzekeraars, de specialisten en de ziekenhuizen. Uw coalitiegenoot, de fractie van het CDA, heeft inmiddels een openingsbod gedaan: opschonen en terug naar achthonderd dbc's. Volgt u dit bod?

Mevrouw **Schippers** (VVD): In deze discussie zijn er splitsers en bundelaars. Ik heb al gezegd dat wij een systeem willen waarin kosten en prestaties zichtbaar zijn. Op basis daarvan kan helder met de zorgverzekeraars worden onderhandeld. In het huidige systeem is dit niet mogelijk. Dat het van onderop tot stand komt, was voor

ons een belangrijke reden om ermee akkoord te gaan. Wij willen dat de minister nu veel sterker de regie in handen neemt. Hij moet sturen op een systeem dat wel werkbaar is, maar ik neem daar nog geen voorschot op.

De heer **Heemskerk** (PvdA): Ik constateer dat u in ieder geval ten opzichte van het vorige overleg een draai heeft gemaakt. Toen wilde u nog halve dbc's, waardoor het toch al zeer hoge aantal nog zou verdubbelen. Ik ben blij dat u terugkeert naar het standpunt dat de fractie van de PvdA altijd gehuldigd heeft: wij bouwen een Rolls Royce, terwijl een Volkswagen volstaat. Er moeten minder dbc's komen.

Mevrouw **Schippers** (VVD): In alle overleggen over de dbc's heeft de minister mijn kritiekpunten onder de noemer "kinderziekten" geschaard. Na een jaar moet je je echter afvragen of er geen sprake is van structurele problemen. Als ik in Oostenrijk mijn been breek, worden in dat land de foto's gemaakt en word ik ook daar in het gips gezet. Bij terugkomst in Nederland wordt alleen het gips eraf gehaald, maar dan moet ik toch de kosten van de foto's en de gipskamer betalen. Dat kan niet de bedoeling zijn. Daar neem ik geen afstand van; dat vind ik nog steeds. Een dbc is een kostendrager. Het is niet nodig dat daar medisch-inhoudelijke informatie of andere handige gegevens voor het ziekenhuis in worden verwerkt. Voor het onderhandelen op prijs en het belonen van prestaties zijn die gegevens niet nodig.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Politiek gezien, is de hamvraag of mevrouw Schippers een splitser of een bundelaar is. Wellicht schippert zij er een beetje tussendoor, want haar betoog gaat alle kanten op.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Mijn uitgangspunt is dat dbc's kostendragers zijn. Verrichtingen die medisch weinig met elkaar te maken hebben, maar qua kosten goed vergelijkbaar zijn, kunnen in één dbc worden ondergebracht. Niet voor elk medisch-inhoudelijk verschil hoeft een aparte dbc te worden gemaakt. Kinderartsen hebben bijvoorbeeld een overzichtelijk aantal dbc's en zij zijn vrijwel geen tijd kwijt aan administratie. Internisten daarentegen hebben het systeem min of meer laten ontploffen. Zij lopen met een telefoonboek vol dbc's onder hun arm. Vervolgens zeggen zij tegen mij dat ik de problemen op moet lossen. Zij hebben al die dbc's zelf ontwikkeld, maar wij mogen het oplossen. Daar heb ik genoeg van. De minister kan het oplossen en hij moet er dan ook nu zijn schouders eronder zetten. Door technologische ontwikkelingen zal het aantal dure geneesmiddelen toenemen. Deze innovaties kunnen zeer positief zijn, bijvoorbeeld als de levenskwaliteit van patiënten sterk verbetert. De opeenhoping van de kosten zal echter zeker de ziekenhuizen die relatief veel patiënten met een duur geneesmiddel behandelen, voor problemen stellen. De kernvraag is of de verzekerde in het kader van het basispakket recht heeft op een behandeling met medicijnen die op de lijst van dure geneesmiddelen staan. De minister heeft het variabele percentage van 75 gewijzigd in een vast percentage van 80. De overige 20% is al in het budget van het ziekenhuis verdisconteerd. Ik ga er dan ook van uit dat met deze maatregel alle ziekenhuizen worden gecompenseerd voor dure geneesmiddelenuitgaven en dat zij alle deze geneesmiddelen kunnen aanbieden. De consequentie van

het niet aanbieden van een duur geneesmiddel door een bepaald ziekenhuis als dat medisch wel noodzakelijk is, moet in mijn ogen zijn dat men de behandeling van de ziekte die het betreft, in zijn geheel overlaat aan andere ziekenhuizen. Zo wordt willekeur voorkomen. Graag hoor ik van de minister dat dit de insteek zal zijn.

Mevrouw **Kant** (SP): Nou had ik gehoopt dat mevrouw Schippers zou gaan zeggen dat wij gaan regelen dat de mensen recht hebben op die geneesmiddelen en dat die dus gewoon vergoed moeten worden, ook al moet het ziekenhuis 20% bijleggen. Wat mevrouw Schippers nu voorstelt, komt neer op een afschuifstelsel. Een ziekenhuis kan dan beslissen om een dure ziekte aan zijn deur voorbij te laten gaan. Dat vind ik eigenlijk niet zo'n goed idee.

Mevrouw **Schippers** (VVD): In de nieuwe bekostigingssystematiek zit 20% verdisconteerd in het ziekenhuisbudget. 80% wordt door de minister bijgelegd. Ik meen dat de financiering daarmee goed is geregeld. Ik ga er wel van uit dat het ziekenhuis dat een patiënt behandelt die dure geneesmiddelen nodig heeft, die dure geneesmiddelen voorschrijft als dat medisch noodzakelijk is. Er is nog wel een probleempje; daar kom ik straks specifiek op terug.

Mevrouw **Kant** (SP): Mevrouw Schippers vindt dat dit moet, maar als de ziekenhuizen dat nou niet doen, wat dan?

Mevrouw **Schippers** (VVD): Je moet willekeur voorkomen. De CFH verricht een doelmatigheidstoets en een medisch inhoudelijke toets. Wordt een geneesmiddel hierna op de lijst gezet, dan maakt dat deel uit van het basispakket. Daarmee wil ik willekeur voorkomen. De ziekenhuizen rekenen op veel hogere kosten dan de minister. Zit dat verschil in een aantal geneesmiddelen dat in 2006 al dan niet op de lijst van dure geneesmiddelen voorkomt? Graag hoor ik of ik dit goed zie. Waaruit bestaat het verschil van inzicht en wat zijn de consequenties daarvan? In dit kader breng ik drie punten onder de aandacht van de minister.

1. Als wij de mening van de ziekenhuizen, de specialisten en de zorgverzekeraars dat de afweging of mensen recht hebben op een dure behandeling een politieke is, serieus nemen – en dat doen wij – is de consequentie dat procedures deze besluitvorming structureren. Die worden dan ook gevolgd door de CFH. Zulke procedures zijn per definitie te lang, te weinig flexibel en aan grote kritiek onderhevig. Het moet een zorgvuldige en toetsbare procedure zijn. Die kost dus enige tijd. Wel neem ik de ongerustheid van het veld serieus dat de procedure die nu wordt opgetuigd, onvoldoende deskundig is omdat de beoordelaars vooral geschoold zijn in de beoordeling van extramurale geneesmiddelen. Wij moeten er inderdaad voor waken dat de flexibiliteit gewaarborgd blijft. Het gaat hierbij nu eenmaal niet om standaardbehandelingen. Internationale ervaringen moeten uitdrukkelijk bij de beoordeling worden betrokken. Tijdelijke toelatingen moeten mogelijk zijn en specialisten moeten daarbij worden betrokken. Graag krijg ik hierover een toezegging van de minister.

2. Hoe verhouden de prijzen die wij in Nederland voor deze geneesmiddelen betalen, zich tot de prijzen die daarvoor in de ons omringende landen worden betaald?

De vergoedingsregeling die de minister nu invoert, is gebaseerd op de betaalde inkoopprijs. Het betreft hier een monopolistisch geneesmiddel. Er is dus geen alternatief en geen concurrentie mogelijk. Het lijkt mij dat dit een opdrijvend effect heeft op de prijzen van deze geneesmiddelen. Ik gun iedere fabrikant een royale vergoeding voor de kosten voor R&D en de risico's die de ontwikkeling van een medicijn met zich brengt, maar doordat er geen enkel tegenwicht kan worden geboden, is het mijns inziens aan de overheid om de premiebetaler te beschermen. Wij vragen de minister dan ook of het niet beter is om de vergoeding te baseren op absoluut vooraf vastgestelde bedragen.

3. Wij vragen ons af of dit systeem uiteindelijk werkbaar zal blijven nu de komende jaren een enorme toename van dure geneesmiddelen wordt verwacht. De opname en dbc's lossen het probleem op, maar gezien de ontwikkelingen rondom de dbc's die ik net heb geschetst, is een snelle uitbreiding niet te verwachten. Kan de minister zijn ideeën hierover kenbaar maken?

De VVD-fractie is verheugd over de beslissing om het Topinstituut Farma van de grond te trekken. Liever hadden wij gezien dat het Innovatieplatform eerst gebieden had geselecteerd waarop het kabinet inzet om de innovatiekracht van dit land te versterken en een integrale afweging had gemaakt op basis van heldere criteria waaruit blijkt waarom in zaken wordt geïnvesteerd, maar ook waarom in andere zaken niet wordt geïnvesteerd. Omdat het Innovatieplatform weinig van zich laat horen en al helemaal geen zichtbare keuzes maakt, zijn wij verheugd over de beslissing om alvast met het Topinstituut Farma van start te gaan.

Je moet nooit te lang op praatclubs wachten. Onze wetenschappers zijn internationaal gerenommeerd en staan al jaren hoog op de internationale wetenschappelijke publicatielijsten. Wij zijn er in Nederland gewoon goed in. De sector heeft een hoog rendement en een grote toekomst. In totaal heb ik over dit instituut slechts twee alinea's kunnen lezen. Dat vind ik volstrekt onvoldoende. Is er gewoonweg nog niet meer informatie? Ik doel zowel op inhoudelijke als op financiële informatie. Als die er wel is, zou ik die graag deze week van de minister krijgen. Ook ben ik geïnteresseerd in de verdeling die voor de technologische topinstellingen (TTI's) wordt gehanteerd. De verdeling is nu: de helft overheidsfinanciering, een vierde universiteiten en een vierde bedrijfsleven. Mijn fractie zet vraagtekens bij deze verdeling en verzoekt om hiernaar in overleg met de ministeries van EZ en OCW te kijken. Feitelijk komt driekwart uit de zak van de overheid. Mijn fractie staat een meer evenwichtige financiering voor. Er bestaat bij mijn fractie onduidelijkheid over de motie inzake de jaarlijkse controle van kinderen op scholen. In de motie staat onder meer dat de jaren waarin de kinderen niet door de schoolarts worden gezien, moeten worden opgevuld door verpleegkundigen. De staatssecretaris heeft ons een jaar geleden in deze zaal toegezegd, de motie uit te voeren. Daar hoor of lees ik helemaal niets meer over. Wij houden vast aan deze Kameruitspraak en vragen de staatssecretaris, hoever zij is met de uitvoering die zij ons heeft toegezegd. Ik heb al eerder aangegeven dat wij de voorlichting over mondzorg en het feit dat dit voor kinderen nog steeds in het pakket zit, meegenomen willen zien.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Voorzitter. In aanvulling

op de kritische woorden van mevrouw Schippers over de dbc's wil ik de minister oproepen om maar eens een keer in actie te komen. Ik heb hem een paar weken geleden schriftelijke vragen gesteld over het Deventer model. Met dat ziekenhuis wordt gesproken. Het is een veel eenvoudiger model waarover men in het Deventer ziekenhuis heel erg tevreden is. De minister heeft echter zeer terughoudend gereageerd in zijn schriftelijke antwoorden op mijn vragen, terwijl ik zou denken: hier ligt een praktijkexperiment dat – als ik het goed begrepen heb – bewezen veel eenvoudiger, efficiënt en goedkoop is. Wat draait deze minister om het dan over te nemen en te kijken of dat op een veel bredere schaal kan worden ingevoerd? Immers, die dbc's, dat begint toch echt diepe ellende te worden, althans voor de meeste medisch specialisten.

Een punt dat daarmee annex is, is het uurtarief van medisch specialisten. Daar heb ik ook een paar vragen over gesteld. Het zou aardig zijn als de minister die vanmiddag zou kunnen beantwoorden. Ik begrijp dat er bij de OESO een lijstje circuleert waarop staat dat de Nederlandse specialisten het hoogste uurtarief ter wereld hebben. Ik weet niet of het klopt, maar ik vraag het ter bevestiging. Het tarief is € 140 per uur. Dat is het hoogste tarief ter wereld. Ik begrijp dat deze minister op een warme manier voor het systeem verantwoordelijk is. Hoe zit het nu met die € 140 per uur? Ik heb begrepen dat de heer De Grave daar aan het einde van dit jaar zijn zege aan moet geven, dat het CTG dat moet vastzetten in de nieuwe tarievenafspraken voor het komende jaar. Is deze minister nu van zins hierop in te grijpen of niet? Als het inderdaad om de hoogste tarieven gaat, lijkt het mij wat al te uitbundig. Of geldt hier weer die beroemde systeemverantwoordelijkheid? Kijken wij ernaar en blijven wij er vooral naar kijken?

Ik kom te spreken over de kwestie van het overgewicht en de aanpak daarvan. Het probleem is alom bekend. Het is ook vanmiddag weer krachtig door iedereen benoemd. Mijn ex-collega Evelien Tonkens heeft in juni hierover een uitvoerige nota publiek gemaakt en aan de minister aangeboden. Wij hebben nu kennisgenomen van het convenant dat gesloten is, maar eigenlijk is het tot op de dag van vandaag echt van de afdeling pappen en nathouden. Ik kan het niet anders zeggen. De klacht van de Consumentenbond over de inhoud van het convenant delen wij volledig. Het probleem is gigantisch en het aantal acties dat echt een deuk in een pak boter gaat slaan, is minimaal.

Voorzitter. Ik begrijp het, eerlijk gezegd, ook niet. Ik ben regelmatig slachtoffer van deze minister als het gaat om zijn campagne tegen roken. Dat ingrijpen van de minister in mijn persoonlijke levenssfeer is buitengewoon effectief. Waarom kan dat dan niet bij overgewicht? Waarom is het zo ontzettend ingewikkeld om dit gigantische probleem aan te pakken? Ik heb net begrepen dat er per jaar in Europa ongeveer 85.000 kinderen met overgewicht bij komen. Dat is ongeveer een middelgrote stad. Dat is toch alle hens aan dek! Of je nu denkt in termen van het belang van kinderen, in termen van het belang van ouders of in termen van het belang van lager opgeleiden die in overwegende mate wat sterker vertegenwoordigd zijn, als het gaat om preventie, wat let deze minister om hier snoeihard op in te zetten? Er zijn talrijke voorstellen gedaan om de voedingsmiddelenindustrie hierop aan te pakken. Er zijn eetwijzers. Het kan allemaal veel harder. Minder reclame,

de snoepmachine weg uit scholen. En inderdaad, liever geen snoepmachine maar wel gymles, om daar maar eens mee te beginnen!

Een derde punt is informatie over de laatste stand van zaken met betrekking tot het gevreesde griepvirus, dat al dan niet via de vogelpest deze kant op zou kunnen komen. Ik noemde dat punt al even in mijn algemene inleiding, omdat het voor mijn fractie heel zwaar weegt. Als ik de begroting goed lees, is het in 2007 weer afgelopen met de gecontroleerde heroïneverstrekking. Dat was echter niet de bedoeling van het amendement-Van der Laan. In juni hebben wij hierover bij de suppletore een vinnig debatje gevoerd, maar volgens mij is een meerderheid van de Kamer van mening dat de behandelplaatsen in de gemeenten er moeten blijven omdat ze perspectief bieden en succesvol zijn. Tegen die achtergrond vind ik de vraag wie het moet betalen van secundair belang. De minister moet zich er sterk voor maken dat deze behandelplaatsen gefinancierd blijven zodat gemeenten erop kunnen intekenen.

Ik sluit mij graag aan bij de opmerkingen van mevrouw Kant over de sociaal-economische gezondheidsverschillen. Het verbaast mij ook dat er op dit punt geen harde doelstellingen zijn geformuleerd. Dat zou heel goed kunnen in de artikelen 21 tot en met 23.

Ten slotte kan ik mij geheel vinden in de opmerkingen van mevrouw Schippers over het Topinstituut Farma. De toelichting is schaars, maar er wordt wel 130 mln. voor uitgetrokken. Dat gaat een beetje te hard. Het geld komt uit het FES, maar deze minister is eindverantwoordelijk. Er ligt al een buitengewoon kritisch rapport van het CPB. Graag hoor ik het commentaar van het kabinet op dit rapport. Het zal duidelijk zijn dat ook wij groot belang hechten aan een dergelijk instituut dat de werkzaamheid van nieuwe geneesmiddelen test. Er is op dit punt nog een inhaalslag te maken, maar of het bedrijfsleven er als eerste van moet gaan profiteren, is nog maar de vraag.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Voorzitter. Dankzij het amendement van collega Van der Laan is het geld voor de medische heroïneverstrekking overgeheveld van de Justitie- naar de VWS-begroting zodat gemeenten ermee aan het werk konden. Mijn fractie is echter zeer teleurgesteld dat het geld voor de medische heroïneverstrekking op een allesbehalve constructieve wijze beschikbaar is gesteld. Nog niet één gemeente heeft daadwerkelijk geld ontvangen voor dit doel. Mevrouw Van der Laan heeft nadien nog een motie ingediend waarin wordt aangedrongen op uitvoering van het amendement. Gemeenten kunnen immers weinig doen met niet-structureel geld. Er moeten investeringen worden gedaan in ruimtes waar drugsgebruikers de heroïne kunnen gebruiken. De gemeenten zijn bereid, een deel van de kosten te dragen. Amendement en motie zijn aangenomen en het lijkt mij dat de minister gewoon tot uitvoering dient over te gaan. Kan hij ook nog duidelijkheid geven over de bedragen?

De fractie van D66 is blij met de verhoging van het vergoedingspercentage van dure geneesmiddelen van 75 naar 80. Is dat echter genoeg? Ons bereiken geluiden dat kankerpatiënten niet de beste behandeling krijgen omdat het geld voor dure medicijnen ontbreekt. In die gevallen kan niet het meest geschikte, meestal dure medicijn worden aangeschaft. Dit is ontoelaatbaar. Hoe vaak komt het voor dat een patiënt niet het beste middel krijgt voor zijn kwaal? Wat zijn de verschillen in het geneesmidde-

lenbeleid van de ziekenhuizen? Heeft een kankerpatiënt bij het ene ziekenhuis betere kansen dan bij het andere? Heeft een en ander wellicht te maken met de budgettering van ziekenhuizen waardoor het inkoopgedrag van ziekenhuisapothekers vatbaar is voor ongewenste beïnvloeding door de farmaceutische industrie? Is de minister bereid, maar alternatieve bekostigingsmodellen te kijken? Hoe valt het immers uit te leggen dat een patiënt in Friesland een bepaald medicijn niet krijgt en zijn zus in de Randstad wel? Hoe wil de minister dit probleem aanpakken? Ik wil graag uitgebreid antwoord op deze vragen. Aan deze situatie moet naar de mening van mijn fractie zo snel mogelijk een einde komen. Ik wil het ook hebben over obesitas. Verschillende Kamerleden hebben hierover al opmerkingen gemaakt. Obesitas bij kinderen komt steeds vaker voor. Mijn fractie maakt zich daar steeds meer zorgen over. Wat is de minister concreet van plan om dit steeds groter wordende probleem het hoofd te bieden? Sporten is daarbij essentieel. Ik begrijp niet dat op scholen de uren voor sporten worden teruggebracht. Het is niet alleen van belang ter voorkoming van obesitas, maar ook bijvoorbeeld van borstkanker, zo blijkt uit onderzoek. Het is toch belangrijk dat wij op alle niveaus, zowel bij kinderen als bij ouderen als bij vrouwen inzetten op dat sporten. Ik wil dat plan van de minister zien. Het blijkt dat een op de negen vrouwen in Nederland borstkanker heeft. Dat komt niet alleen omdat zij steeds later kinderen krijgen of geen borstvoeding geven, maar ook omdat er zo weinig bewogen wordt in dit land. Op het vlak van preventie kunnen wij nog heel veel winst halen. Ik hoor hier graag een reactie op.

Over de dbc hebben verschillende collega's het nodige gezegd. De doelstellingen zijn niet gehaald. Ik wil toch een aantal nadelen benoemen, juist om de urgentie bij de minister duidelijk te maken. Door het streven van de medisch specialisten om alles zo goed mogelijk in kaart te brengen, is het aantal dbc's uit de hand gelopen. Het systeem is nog niet compleet en de medisch specialisten moeten soms creatieve oplossingen bedenken om een activiteit toch geregistreerd en daarmee gedeclareerd te krijgen. Soms is er ook onenigheid tussen artsen over de vraag welke dbc van toepassing is bij een bepaald ziektebeeld van de patiënt. Het systeem is fraudegevoelig. Ziekenhuizen hebben te maken met een enorme administratieve chaos waardoor zij niet in staat zijn om te declareren bij de zorgverzekeraars. De onduidelijke facturering oftewel de spooknota's veroorzaken veel verwarring bij de patiënten. Vaak ligt het probleem ook in het feit dat patiënten een gemiddelde moeten betalen. In relatie tot de vergoeding voor geneesmiddelen zoals hiervoor genoemd, verzoek ik de minister om informatie over de vraag of en zo ja wanneer geneesmiddelen onderdeel gaan uitmaken van de dbc's en of dit niet tot vergelijkbare problemen zal leiden. Het is duidelijk dat het systeem verbetering behoeft. Wat gaat de minister doen?

Wat de D66-fractie betreft, kunnen verbeteringen worden bereikt door het terugdringen van het aantal dbc's. Het Australische DRG-systeem, waarbij DRG staat voor diagnosis related groups, zou daarbij als voorbeeld kunnen dienen. In dit systeem wordt de gehele klinische zorg in 675 groepen ondergebracht, een belangrijke vereenvoudiging in vergelijking met de bijna 30.000 dbc's. Daarnaast kan het vaststellen van een vergoeding gebeuren door een administratief medewerker en hoeft

een medisch specialist die zijn tijd wel beter kan besteden, zijn hoofd hierover niet te breken. Ik hoor graag de reactie van de minister hierop.

De heer **Heemskerck** (PvdA): Dat wordt toch een interessant onderhandelingspel. De CDA-fractie heeft ingezet op 800 dbc's. Mevrouw Koşer Kaya maakt er nu 675 van. Is dat het openingsbod van de D66-fractie? Als het er meer worden dan 675, gaat zij dan niet akkoord? Als mevrouw Koşer Kaya de minister een opdracht geeft, kan zij daar beter een heldere opdracht van maken.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Ik verwachtte deze vraag. Ik heb heel duidelijk het Australische model als voorbeeld genomen. In dat model gaat het om 675 groepen. Dat schijnt daar heel goed te werken. Ik vraag mij dan af waarom dat hier niet kan. Misschien moeten het 700 groepen worden, misschien zelfs 500. Het staat echter vast dat een aantal dbc's genoemd wordt. Daarom noem ik dat hier als richtsnoer.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ik dacht eerst: laat maar gaan. Dat DRG-model is natuurlijk ruim in debat geweest. Wij weten allemaal dat de CDA-fractie daarvan voorstander was. De D66-fractie heeft haar daar overigens niet in gesteund.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Ik voer hier het woord en dit systeem spreekt mij erg aan. Ik krijg graag een reactie van de minister.

Ik heb een aantal vragen over de vogelgriep. Ligt er een actieplan klaar? Zijn er voldoende vaccins beschikbaar? Zo nee, wie komen er dan het eerst voor in aanmerking? Deze vragen zijn ook al in de media voorbijgekomen. Weten de gemeenten hoe te handelen indien de nood aan de man komt? Het Nederlands Huisartsen Genootschap raadt preventieve vaccinaties bij mensen af. Volgt de minister dit advies? Verder maakt mijn fractie zich zorgen over de maatschappelijke en economische gevolgen in het geval van een pandemie. Kan de minister daarop ingaan?

Mevrouw **Kraneveldt** (LPF): Voorzitter. Voorkomen is niet alleen beter dan genezen maar veelal ook efficiënter. Het stimuleren van gezonde voeding, veel lichaamsbeweging en het beperken van overmatige consumptie van alcohol, tabak en andere drugs is daarom een goede zaak, zowel in termen van levenskwaliteit voor het individu – hoewel je daarover kunt twisten – als in termen van kosten voor het individu en het collectief. Nu gezondheidsbevordering door gedragsverandering een beleidsdoelstelling is, vraag ik mij af waarom in de toelichting op de begroting op dit punt een daling van de uitgaven terug te zien valt van ruim 3,7 mln. ten opzichte van 2004. In latere jaren wordt het zelf 4 mln. minder. Kan de minister of de staatssecretaris dit toelichten? Waarom wordt gestreefd naar een stabilisering van het percentage mensen met overgewicht en niet naar een daling? Er moet met name hoge prioriteit worden gegeven aan het tegengaan van overgewicht bij kinderen.

De minister heeft in antwoord op de schriftelijke vragen gesteld dat het keren van de trend al ambitieus is en dat in 2007 een kwalitatieve doelstelling in de begroting zal worden opgenomen. Daar kan ik mee akkoord gaan, maar die doelstelling moet dan wel ambitieus zijn. Wat

mij betreft, zouden wij moeten beginnen met het verbieden van Halloween. Mijn zoon heeft afgelopen zaterdag een tochtje gemaakt langs de woningen bij ons in de buurt en heeft – ik heb het gewogen – bijna een kilo snoep opgehaald. Dat is een hoeveelheid die hij normaal gesproken in drie jaar nog niet opeet. Wij zijn zelfs bij de tandarts langs geweest. Onze verwachting was dat hij daar een appel zou krijgen. Maar nee, ook daar werd snoep aangeboden. De tandarts doet helaas al aan klantenbinding op jonge leeftijd; over preventie gesproken.

Iedere patiënt zou het geneesmiddel voorgeschreven moeten krijgen dat het beste bij zijn ziektebeeld past. Er zijn echter allerlei rare ontwikkelingen. Geneesmiddelenfabrikanten geven ziekenhuizen zeer hoge percentages kwantumkorting in ruil voor het voorschrijven van dure geneesmiddelen. Die kortingen verdienen de fabrikanten namelijk wel weer terug als de huisarts het voorschrijfgedrag van de specialist volgt. Op hun beurt verwijten de geneesmiddelenfabrikanten de verzekeraars weer dat zij sommige geneesmiddelen niet willen vergoeden. De pot verwijt de ketel dat hij zwart ziet. Minister, hoe gaan wij dit soort toestanden aanpakken? Zijn er voldoende (wettelijke) instrumenten om het tegen te gaan?

In beleidsartikel 23 is een aantal activiteiten omschreven die het verlagen van de prijs van geneesmiddelen als doel hebben. Een van die activiteiten heeft betrekking op het doelmatig voorschrijven van geneesmiddelen. In een toelichting schrijft de minister dat onder meer in dit kader de bewustwording van de gebruiker van de geneesmiddelen moet worden verbeterd. Dat zou heel knap zijn, want de gebruiker weet er meestal niet zo veel van. Welke plannen heeft minister om de gebruiker van geneesmiddelen in een betere positie te brengen om goed met zijn specialist en zorgverzekeraar erover te praten? Uit de toelichting op de begroting blijkt dat VWS een convenant met de geneesmiddelenindustrie wil sluiten over de verlaging van geneesmiddelenprijzen. Hoe groot schat de minister de kans in dat het beoogde doel, een besparing van 785 mln., wordt behaald? Tot slot kom ik bij de dbc-systematiek, waarover heel veel ontevredenheid bestaat. Uit de toelichting op de begroting blijkt dat in 2006 een verdere ontwikkeling en vereenvoudiging van de dbc's in ziekenhuizen zal plaatsvinden. Zijn er gelden gereserveerd voor het inventariseren van problemen en het oplossen daarvan? Zo ja, hoeveel? Wij zijn geen verklaard tegenstander van de dbc's, maar de systematiek moet wel werkbaar zijn voor met name de zorgaanbieders en begrijpbaar voor de gemiddelde patiënt. Daar ligt natuurlijk het grootste probleem, want daar schort het op dit moment enorm aan.

Wij kregen onlangs een brief van een mijnheer die ineens een rekening van € 1100 kreeg voor vijf minuten werk, namelijk voor het verwijderen van oorsmeer uit het oor van zijn zoon. Hoe kan dat? Dit betreft dus de spooknota's. In het antwoord dat deze mijnheer van de minister heeft gekregen, lees ik hoe het zit met de verrekening van bepaalde kosten, maar dat is allemaal theorie. Ik kan het de mensen niet uitleggen. Wat betekent dit voor deze mijnheer als hij een zorgverzekering moet kiezen? Welk eigen risico moet deze mijnheer nemen als hij drie keer per jaar zo'n rekening voor zijn kiezen krijgt? Hij weet namelijk al dat het drie keer per jaar moet gebeuren. Zijn oplossing was om voor € 100 zelf een oorsmeerverwijdersetje te kopen. Nu doet hij het

zelf. Overigens tot groot plezier van zijn zoon, want hij hoeft nu niet meer naar het ziekenhuis. Dat kan toch niet de bedoeling zijn? Of je nu 500, 900 of 30.000 dbc's hebt, dit soort zaken verander je niet voor de mensen. Mensen begrijpen het gewoon niet meer. Dat moet de minister versneld gaan aanpakken.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ik maak mij net zo druk over de spooknota's als u, maar het lijkt mij wel de bedoeling dat zo'n mijnheer een setje koopt wanneer dat ook kan. Misschien denkt zo'n mijnheer: misschien kan de huisarts dat ook wel heel goed, waarom doe ik dat eigenlijk in dat ontzettend dure ziekenhuis? Dat zijn natuurlijk effecten die wij wél graag willen.

Mevrouw **Kraneveldt** (LPF): Het is toch heel raar om zo'n effect te willen bereiken door zo'n rare nota en niet door middel van gedragsverandering of door goede informatie? Die mijnheer betaalde eerst € 57 voor diezelfde behandeling en krijgt nu een rekening van € 1100 voor zijn neus. Ik vind het heel raar om iemand die zo'n kleine ingreep zelf kan doen, op die manier op te voeden. Moeten wij andere mensen die zo'n rekening krijgen voor een andere kleine ingreep, ook maar aanzetten tot het zelf verrichten van dergelijke handelingen? Dat lijkt mij ook niet de bedoeling.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ik ben er helemaal geen voorstander van dat er allerlei handelingen worden gedeclareerd die niet zijn uitgevoerd. Je kunt je echter voorstellen dat het voor die mijnheer een stuk duurder is als hij oorsmeer in het ziekenhuis laat verwijderen in vergelijking tot wanneer hij dat bij de huisarts zou laten doen. Dat hij dat verschil inzichtelijk krijgt, is nu precies de gedachte achter de dbc's. De patiënt kan daardoor zien dat het ziekenhuis veel duurder is dan hij had verwacht, zodat hij ervoor kan kiezen om naar de huisarts te gaan, die het net zo goed kan.

Mevrouw **Kraneveldt** (LPF): Dit is niet meer een kwestie van "duurder dan ik had verwacht", maar dit is een schrikreactie als gevolg van het feit dat iemand een enorme nota krijgt. Dat zijn toch geen zaken waarop een patiënt kan anticiperen? Met oorsmeer gaat het misschien nog, maar met andere zaken moet je toch niet thuis gaan dokteren? Ook daar heb je spooknota's. Wat mij betreft pakt de minister dit versneld op.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Voorzitter. Ik zal min of meer staccato een aantal opmerkingen maken bij de betreffende artikelen die wij in dit blokje bij de kop hebben. Ik begin bij preventie en gezondheidsbescherming uit beleidsartikel 21. Er is al veel gezegd over wat er over preventie staat. Ook hier geldt voor mijn fractie wat ik in algemene zin in het eerste blok aan de orde heb gesteld, namelijk dat te vaak concrete en toetsbare doelstellingen ontbreken en dat wij te vaak niet goed kunnen zien wat de huidige stand van zaken is, toewerkend naar een doelstelling in 2007 of nog later. Die concrete invulling is wel nodig als wij als Kamer concreet de vinger aan de pols willen houden en willen beoordelen of het de goede kant op gaat.

Het voorbeeld van overgewicht is al door de meeste woordvoerders genoemd. Ook ik maak daar opmerkingen over, vooral met betrekking tot de ernstige problematiek van overgewicht bij kinderen. Dit probleem is

echt schrijnend. De heer Vendrik heeft de cijfers nog eens genoemd die ons allemaal via een petitie onder de aandacht zijn gebracht. Ook ik dring aan op het concreet maken van de doelstellingen en het niet te gemakkelijk blind varen op de vrijwillige en goede inzet, die er ongetwijfeld is. Ik denk dat de overheid hierin, ook in preventieve zin, een belangrijke verantwoordelijkheid heeft en niet te gemakkelijk moet zeggen dat het vast wel goed komt. De partijen zullen er vast alles aan doen, maar ook de overheid moet kijken wat er moet gebeuren om tot concrete resultaten te komen. Graag een concrete reactie op dat punt van de minister.

Ik heb de kwestie van de gehoorschade gemist in het debat over preventie. Wij hebben hier jaar in, jaar uit aandacht aan besteed bij de begrotingsbehandeling, naast de vele andere onderwerpen die hier een rol spelen. Ik mis dit helemaal in de begroting. De reden daarvoor kan zijn dat het heel erg goed gaat, maar dat geloof ik niet helemaal. Kan de minister inzicht geven in de stand van zaken? De Kamer heeft jaar in, jaar uit, erop gehamerd dat het probleem moest worden aangepakt. Dit sloeg niet alleen op uitgaansgelegenheden zoals discotheken. Ook in bredere zin is er reden om aan dit onderwerp voortdurend aandacht te besteden. Ik denk bijvoorbeeld aan de MP3-spelers. Grote gehoorschade is in toenemende mate een probleem, met name bij jeugdigen en kinderen. Dit kan effect hebben voor de rest van het leven.

Dan kom ik nu op de preventie van alcoholmisbruik. Op de jaarlijkse bijeenkomst van de World Health Organization in september in Boekarest hebben de 52 lidstaten een nieuwe strategie afgesproken voor de aanpak van overmatig drankgebruik. Met name gaat het om het beperken van de beschikbaarheid van alcoholhoudende dranken door een effectief accijnsbeleid, beperking van het aantal verkooppunten en beperking van de openingstijden. Noopt deze WHO-strategie Nederland tot extra maatregelen? De begroting is tamelijk summier op het punt van het alcoholbeleid. Wel heb ik er waardering voor dat het kabinet het toezicht op de illegale horeca als nieuwe beleidsprioriteit heeft aangemerkt.

Mijn fractie heeft eerder gepleit voor het belonen van gezond gedrag. Dit is misschien wat eenvoudiger dan het afstraffen van ongezond gedrag. In aansluiting op initiatieven in het veld wordt in de begroting gesproken over goed patiëntschap. Er is een groter beroep nodig op de eigen inzet, en daarom vraag ik de minister of het concept van goed patiëntschap wellicht aanknopingspunten biedt om, bijvoorbeeld in de sfeer van premies, tot een beloning van gezond gedrag te komen. Dat lijkt mij een heel goede stimulans in het kader van het preventiebeleid.

Op pagina 27 staat het een en ander over de voorbereiding van de invoering en bekostiging van kansbepalende prenatale screening in de nieuwe Zorgverzekeringswet. Wat is er nieuw ten opzichte van wat wij al kennen in het huidige stelsel?

In de begroting wordt de Stichting Koppeling weer genoemd. Indertijd beheerde deze stichting een fonds voor de bekostiging van de medisch noodzakelijke zorg aan illegalen. Is dat nog steeds het geval, en hoe ontwikkelt dit fonds zich eigenlijk? Uit de begroting valt dit niet op te maken. Dit is ook van belang voor de debatten met andere bewindslieden over het vreemdelingen- en illegalenbeleid zelf. De vragen op dit gebied

zouden uit de begroting moeten kunnen worden beantwoord.

Een heel ander onderwerp is de ggo-vrije keten. In de begroting wordt het belang van grote transparantie benadrukt; wij moeten weten wat er in ons voedsel aan genetisch gemanipuleerde organismen aanwezig is. De minister benadrukt dat ggo-voedsel voor de consument herkenbaar moet zijn. Dit zou ook moeten gelden voor producten van dieren met ggo-houdend veevoer. Er is een etiketteringsplicht voor voedingsmiddelen die ggo-producten bevatten. Die etiketteringsplicht geldt echter niet voor producten die zelf zijn gevoerd met ggo-houdend veevoer. Dit is een ingewikkeld betoog, maar het is wel relevant, want men weet dan niet dat men te maken heeft met ggo bevattende voedingsproducten.

Dan kom ik nu aan de subsidies voor seksuele voorlichting en hulpverlening. Op die titel wordt ook de VBOK genoemd, en dat is terecht. Nu krijgen wij binnenkort de evaluatie van de Wet afbreking zwangerschap. Vanmorgen heeft de staatssecretaris in het algemene deel al even een toezegging gedaan inzake van postabortusproblemen die vaak psychosociaal van aard zijn. Ik ben blij met die toezegging. De problematiek zit niet in de evaluatieopdracht zelf, maar de staatssecretaris zal haar in haar reactie wel meenemen. Dat roept echter, nu wij de begroting behandelen, wel de vraag op of er nog subsidie beschikbaar zal zijn, mochten er uit de evaluatie zaken naar voren komen waar wij aandacht aan besteed willen hebben. Dan zal er voor toegespitste hulpverlening subsidie beschikbaar moeten zijn. Welke ruimte zit er in de subsidiepot om deze organisaties eventueel toegespitste hulpverlening mogelijk te maken? Dit mag niet ten koste gaan van huidige hulpverleningsprojecten, want dat kan natuurlijk niet.

De voorzitter: De ruimte in uw spreektijd is bijna op.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Dan ga ik in heel hoog tempo afronden en dat zal dan in mindering moeten komen op anderen. U hebt van mij bij de volgende blokken niet meer zo heel erg veel last, hoop ik. Maar dat is geen harde toezegging.

Waarom is er geen tabel met prestatie-indicatoren bij paragraaf 21.3.11, de verslavingszorg? Daar mist een tabel. Is het toeval dat daar geen prestatie-indicatoren worden genoemd of zit daar iets achter?

Het experiment met de fysiotherapie is niet echt een succes geweest. Wij staan nu voor de vraag hoe dit in de tweede fase moet en of er ook op andere terreinen vrije prijsvorming moet plaatsvinden. Wat vindt eigenlijk de minister van de eerste uitkomsten van dit experiment? Maakt hem dat erg enthousiast over het voortzetten van dit soort experimenten?

Dan kom ik bij de dbc's. Daar is al een hoop over gezegd. Eigenlijk heb ik het gevoel dat wij daarmee doorgaan met de moed der waanhoop. Dat is het beeld dat het bij mij oproept. Ook ik krijg signalen van spooknota's, soms ook als er helemaal geen behandeling heeft plaatsgevonden. Iemand gaat naar het spreekuur in een ziekenhuis en krijgt daar te horen dat er geen behandeling nodig is. Binnen tien minuten staat zij weer op straat, maar krijgt even later toch een rekening over € 516,16. Als zij vervolgens het ziekenhuis om opheldering vraagt, wordt er gezegd: wat maakt u zich druk, dat wordt toch vergoed? Als wij het over kostenbeheersing

hebben, kan dat natuurlijk niet de reactie van behandelers en ziekenhuizen zijn. Ik was blij dat die mevrouw zich er druk om maakte dat zij een nota kreeg voor iets waar zij niets mee te maken heeft gehad. Ik luister dus graag mee naar de antwoorden rondom de dbc's. Ik houd het maar even op de moed der wanhoop. Ik heb tot slot een korte vraag over artikel 23. Er wordt gesproken over het streven om het aanbod van organen uit nieuwe ontwikkelingen te doen toenemen. Ik ben benieuwd op welke nieuwe ontwikkelingen er hier wordt geduid. Voorts heb ik net als de collega's Kant en Vendrik de sociaal-economische gezondheidsverschillen in dit blok node gemist. Daar hoor ik graag een toelichting op.

De **voorzitter**: Dan is het woord aan de heer Van der Vlies van de SGP-fractie.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Voorzitter. Er volgen in willekeurige volgorde enkele aandachtspunten. Bij het debat over waarden en normen van enige tijd terug heeft de SGP-fractie een motie ingediend over een stevig alcoholmatigingsbeleid, met name gericht op jongeren, onder wie het alcoholgebruik immers schrikwekkend toeneemt. Van de door de Kamer bij aanvaarding van die motie uitgesproken urgentie is helaas niets terug te vinden in de begroting, terwijl daar in de motie juist om werd gevraagd. Op zichzelf is het natuurlijk sympathiek dat de Stichting Alcoholpreventie (STAP) een onderzoek mag doen naar alcoholmarketing, maar de gegevens over de invloed daarvan zijn toch allang bekend? Waarom pakken wij nu niet eens echt door, maar gaan wij weer allerlei onderzoeken starten? Een ander punt is te vinden in de tabel van prestatie-indicatoren op pagina 26. In 1998 spraken wij over 9% probleemdrinkers, het streefcijfer voor 2008 is nog steeds diezelfde 9%. Stilstand dus in plaats van matiging en terugdringing. Wat komt er nog terecht van de doelstelling 21.3.1 om te streven naar een matiger drinkgedrag? Waarom het streefcijfer niet eens zetten op 8 in plaats van 9%?

Bij overgewicht is een duidelijk onderscheid gemaakt voor de jongere en de oudere populatie. Bij het alcoholbeleid is daar niets van te vinden. Wat is daarvan de achtergrond? Wij streven er toch juist ook naar dat jongere probleemdrinkers worden benaderd en aangesproken op het onverstandige van die gewoonte? De SGP-fractie ziet verder graag dat het aantal toezichthouders op de uitvoering van de Drank- en horecawet wordt uitgebreid. Dat is toch ook de wens van de minister? Waarom is daar niets van terug te vinden? Hoe moet dan de controle op leeftijd wél worden uitgeoefend?

Diverse collega's hebben zich al uitgeput in het bloemrijk naar voren brengen van de indicatoren die ten grondslag liggen aan het overgewicht dat, inderdaad, bij kinderen spectaculair lijkt te zijn toegenomen. Overigens is die uitspraak gebaseerd op een onderzoek uit 1997. Dat is al een behoorlijke tijd geleden; de informatie is dus bepaald niet recent. Samen met het vage streefcijfer "daling" in de tabel, waar ik zojuist op heb gewezen, drukt dit onderdeel niet echt urgentie uit. Ik sluit mij dan ook aan bij de vraag van de collega's om concrete stappen. Uiteraard dient dit te gebeuren in het licht van het convenant inzake overgewicht. Mijn fractie ervaart dit overigens echt als een minimuminzet.

Wat de preventie betreft, wordt er onderzocht of kansbepalende prenatale screening bekostigd moet worden via de Zorgverzekeringswet. Waarom vindt dit onderzoek plaats? Gezien de gerichtheid van deze wet op kortdurende zorg lijkt deze keuze niet logisch, zeker niet als het gaat om screening op ziekten waarvoor geen genezing mogelijk is. De enige zogeheten "oplossing" – ik zet dit overigens heel bewust en overtuigd tussen aanhalingstekens – zou een abortus zijn.

Wij snappen ook niet hoe de minister van VWS kan komen tot zijn beslissing om de tweede echo standaard te vergoeden. Dat lijkt toch lijnrecht in tegenspraak met het beleid van de staatssecretaris? Graag verneem ik daar de reactie op van beide bewindslieden.

Mijn fractie heeft met grote waardering kennis genomen van het initiatief dat uit de boezem van de PvdA-fractie is gekomen en dat is verwoord door collega Dijsselbloem om eindelijk eens iets te gaan ondernemen tegen de verkeerde invloeden van bepaalde programma's, als het gaat om seksueel gedrag. Ik noem media en reclame. Dat hebben wij al jarenlang bepleit. Collega Dijsselbloem kondigde verleden week in de media aan om hiervan een punt te maken, beginnend bij deze begrotingsbehandeling, gevolgd door de begrotingsbehandelingen van Onderwijs en van Justitie. Dat is mij zeer welkom. Ik vraag de bewindslieden dan ook om hierop te reageren. Hoe kan volgens hen een gezonde seksuele moraal bevorderd worden? Ik heb het nu over de groepsverkrachtingen en de bevindingen van de daarbij betrokken juristen. Zij leggen van de procesdossiers een directe link naar bepaalde programma's. Bij de algemeen politieke beschouwingen heb ik er al over gesproken. Ik kreeg toen geen steun en warempel, verleden week kreeg ik naar aanleiding van de meest recente zaak van een groepsverkrachting wel steun van collega Dijsselbloem. Die verwelkom ik ook. Dit kan leiden tot een meerderheid in deze Kamer voor het standpunt dat er eindelijk eens iets aan wordt gedaan, uiteraard met alle zorgvuldigheid. Bij de behandeling van de WTZi is mijn amendement aangenomen om de bereikbaarheid van de acute zorg zeker te stellen. De Kamer en de minister zullen zich dat herinneren. De minister zegt dat hij die bereikbaarheid op een bepaalde manier kan afdwingen. De wijze waarop dat gebeurt, blijft wat mij betreft ook na het debat in de Eerste Kamer vaag. Als zijn voornemens aangaande de marktwerking op dit terrein worden uitgevoerd, is de instandhouding toch niet meer af te dwingen? Hoe wil de minister dus de uitvoering van mijn amendement waarborgen? Graag wil ik dan ook dat in de te verschijnen beleidsvisie een duidelijk plan wordt uitgewerkt dat logisch en haalbaar is. Ik verwijs de minister naar de brief van het ipo van 30 augustus jongstleden, die wij hierover ontvangen hebben. Ik zeg dit in het licht van de bij de Kamer ingediende Wet op het ambulancevervoer, die hierbij ook van belang is.

Tot slot iets over de problematiek van de dbc's. Ook mijn fractie heeft meegedacht over de totstandkoming van dit instrument. Zij is echter ook wel wat onthutst over de huidige gevolgen. Er zijn afspraken gemaakt: per 1 januari aanstaande zou dit punt verhelderd en vereenvoudigd worden. Hoe staat het ermee? Ook wij vinden dat voor een eenvoudig bezoekje van vijf minuten niet het tarief voor een half uur in rekening mag worden gebracht, een bedrag van € 500 tot € 800. Die voorbeelden zijn mij voorgelegd.

Ik sluit mij kort aan bij de interventie van collega Rouvoet over toegespitste hulpaanbiedingen van bijvoorbeeld de VBOK, in het kader van de postabortus-problematiek.

Ik heb vorige week met belangstelling kennis genomen van de brief van de staatssecretaris over palliatieve zorg. Zij doet er nog een schepje bovenop. Ik prijs haar daarvoor. Het was hard nodig. Het zal niet het laatste schepje kunnen zijn, maar elk beetje helpt.

De vergadering wordt van 14.53 uur tot 15.05 uur geschorst.

Minister Hoogervorst: Voorzitter. De voorbereidingstijd was kort; ik zal mijn best doen om alle vragen zo uitvoerig mogelijk te beantwoorden, maar ik reken op enige coulance als ik hier en daar een vraag laat liggen. De heer Heemskerk heeft een betoog over de topinkomens in de zorg gehouden en hij heeft gevraagd of ik er iets aan wil doen. Hij noemde in dit verband de namen van een aantal prominente VVD'ers. Ik zou samen met hem wel eens een lijstje met de topinkomens in de zorg willen doornemen; ik denk dat wij dan ook nog menig prominent lid van de PvdA tegenkomen, het verdienen van een topinkomen in deze sector is geen exclusief voorrecht van VVD'ers.

De heer **Heemskerk** (PvdA): Dat ben ik met u eens. Eerlijk gezegd vind ik het ook triest dat er zo veel PvdA'ers op die lijst voorkomen, maar op het moment zitten er vooral VVD'ers aan de knoppen, dus ik roep toch vooral uw partijgenoten op om op dit punt daadkracht te tonen.

Minister Hoogervorst: Wij zullen bezien hoe wij u kunnen bedienen. In ieder geval begint er onder dit kabinet voor het eerst een beetje transparantie in de topinkomens te ontstaan. Ik heb verleden jaar een eerste overzicht aan de Kamer toegestuurd en ik zal er in november weer een leveren; ook dat zal er niet om liegen. Deze keer zal ik ook uitgebreid aandacht besteden aan de inkomens van medisch specialisten; er zijn ongeveer duizend bestuurders in de zorg en zo'n zeventienduizend medisch specialisten. En inderdaad verdienen zij nationaal en internationaal gezien behoorlijk mooie inkomens. Er is nog geen echt uurtarief voor specialisten, behalve het technische uurtarief van € 140 in het B-segment. Wel is er een commissie aan het werk, de commissie-Korthals Altes, waarin trouwens ook een lid van de PvdA zitting heeft, die bekijkt wat de norm zou moeten zijn. Zij heeft de opdracht om daarbij ook te letten op de maatschappelijke aanvaardbaarheid van de betrokken inkomens. De commissie heeft blijkbaar wat moeite om een standpunt in te nemen, want zij heeft nog geen rapport uitgebracht; wij zullen het moeten afwachten. De tarieven van de orthodontisten zijn met terugwerkende kracht tot 2003 met 8% verlaagd; daarmee zijn ze meer in overeenstemming met de huidige normpraktijken. En ik mag toch wel vaststellen dat wij er pas in de afgelopen twee, drie jaar in geslaagd zijn om een riant 750 mln. af te romen van de inkomens van de apothekers. Al met al heb ik dus volgens mij helemaal geen slecht "track record" bij het bestrijden van onnodig hoge inkomens in de zorg, al geef ik graag toe dat het misschien nog beter kan.

Over ivf en zittend ziekenvervoer hebben wij al eerder gesproken. Ik heb schriftelijk al mijn mening over de moties over ivf gegeven en ik heb ook duidelijk gemaakt dat de veronderstelde onderuitputting bij het zittend ziekenvervoer er niet is.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Voorzitter, ik neem dit nu voor kennisgeving aan, maar ik kom vanavond wel even op deze onderwerpen terug.

Minister Hoogervorst: Dat zie ik dan tegemoet. Voorzitter. Het is nog niet helemaal duidelijk of het B-segment in 2004 duurder geworden is. Individuele ziekenhuizen geven mij veelal aan dat het tarief in dit segment weliswaar iets hoger is dan opschoontarief, maar dat het opschoontarief niet goed te vergelijken is met wat er in het oude systeem betaald werd. Het is nog maar de vraag of het werkelijk duurder is. Mocht het tot een kostenverhoging hebben geleid, dan valt het onder het convenant dat ik met de ziekenhuizen heb gesloten. Dat houdt in dat de mensen daarvoor niet meer hoeven te betalen. De verzekeraars in de regio's waar hogere prijzen zijn bedongen, hebben dat goed door. Ik ben er echt van overtuigd dat in 2006 op dit punt handelend zal worden opgetreden.

De heer Heemskerk heeft zich in relatie tot de dbc's afgevraagd waarom er nog geen productiecijfers over 2005 zijn aangeleverd. Tot op heden hebben wij nooit goed inzicht gehad in de productie van het lopende jaar. Dat was ook niet het geval met de FB-systematiek. Altijd werd pas achteraf inzicht gegeven. Als de dbc-systematiek op termijn goed werkt, zal dat inzicht veel sneller worden gegeven. Het is duidelijk dat een en ander nu nog niet optimaal functioneert, maar het is niet een wezenlijk andere situatie dan die van de oude systematiek.

De heer **Heemskerk** (PvdA): Een belangrijk verschil is dat er ongeveer 200 mln. in het dbc-systeem is gepompt om die data te laten aanleveren. Er zit echter nog niets in die database en ook de zorgautoriteit schrijft dat het nog maar de vraag is of er alsnog cijfers beschikbaar komen. Ik kom terug op de ziekenhuizen in de periferie, waar de prijzen zijn gestegen. Uit budgettaire oogpunt was dat een tegenvaller van 60 mln. Kunnen wij die tegenvaller volgend jaar niet nogmaals verwachten? Al die andere ziekenhuizen in de periferie hebben het trucje immers geleerd en die zullen hun prijzen ook verhogen. Zij weten nu namelijk dat de verzekeraar blijkbaar niet bij machte is om dat uit te onderhandelen.

Minister Hoogervorst: Nee. Uit gesprekken is mij duidelijk geworden dat verzekeraars die er niet in zijn geslaagd om een goede prijs te bedingen, nu echt aan het werk gaan.

De heer Heemskerk heeft gevraagd naar het opleidingsfonds. Voor het algemeen overleg op 17 november aanstaande, zal ik de Kamer daarover een brief sturen. Ik ben van mening dat het beter is dat ik het nu daarbij laat.

De vraag over de rol van de verzekeraars en de preventie is intrigerend. De heer Heemskerk en mevrouw Smilde hebben gevraagd of het niet goed zou zijn als een gedeelte van het budget van de verzekeraars werd geoornd voor preventie. Naar mijn idee is het belangrijk om een onderscheid te maken tussen primaire

preventie – het voorkomen dat iemand ziek wordt door een gezonde levensstijl te bevorderen – en secundaire preventie. In het laatste geval is iemand al ziek geworden en probeert men zijn gezondheid te verbeteren door zijn levensstijl aan te passen. Het lijkt mij lastig om op het punt van de primaire preventie een belangrijke rol van de verzekeraar te verwachten. Er bestaat immers een grote afstand in de tijd tussen de investering en de opbrengst. Dat is niet voor niets een taak van de rijksoverheid en de lagere overheden. Naar mijn idee moet daarin geen verandering komen. Als de Kamer van mening is dat daarvoor te weinig geld beschikbaar is, dan is het noodzakelijk om daarover budgettaire beslissingen te nemen. Ten principale lijkt mij die rol echter het meest geschikt voor de overheid. Bij de secundaire preventie kan de verzekeraar best een rol spelen. Dat zou hem financieel ook heel goed uit kunnen komen. Op die manier kan zelfs geld worden bespaard. Ik hoop ook dat dit gaat gebeuren bij de bestrijding van chronische ziekten. Daar is namelijk 80% van de zorglasten in Nederland mee gemoeid. Hopelijk zal er een substitutieproces op gang komen vanuit die dure tweede lijn naar de eerste lijn of ergens daartussenin. Daarnaast spreek ik de hoop uit dat goed opgeleide verpleegkundigen een cruciale rol krijgen in de begeleiding van cliënten bij het aanpassen van hun levensstijl. Naast begeleiding van patiënten bij het gebruik van de medicatie, is dat heel belangrijk. Dat kunnen verzekeraars heel goed financieren. Ik ben ervan overtuigd dat dit uiteindelijk veel goedkoper is. Je ziet nu al dergelijke ontwikkelingen zich voltrekken. Het beste voorbeeld daarvan is de diabeteszorg. Een verplichting lijkt mij niet gewenst, want dan moet ik vervolgens de verzekeraars weer vragen om daar verantwoording over af te leggen. Als er bovenop het bestaande budget geld voor preventie moet komen, moet de premie worden verhoogd of moeten vergoedingen uit het pakket geschrapt worden.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Het gaat ons om de preventieprogramma's. Op dat punt moet de overheid de regie in handen houden.

Minister **Hoogervorst**: Ik kan mij voorstellen dat de Kamer daar extra geld voor beschikbaar stelt. Het is niet zinnig om te zeggen dat 1% van de zorgbegroting aan preventie moet worden besteed. Dat soort uitspraken heeft negatieve gevolgen voor de beheersbaarheid en voor de budgettaire keuzes. Als de Kamer van mening is dat er te weinig aan preventie wordt gedaan, moet zij duidelijke keuzes maken.

De heer **Heemskerk** (PvdA): De primaire preventie hoort thuis bij de overheid. De minister heeft zelf echter gesproken over secundaire en tertiaire preventie, namelijk zelfredzaamheid en eerder behandelen. De verzekeraars krijgen een zeer belangrijke rol in het stelsel. Waarom worden zij niet verplicht om 1% van het budget aan preventie te besteden? De publieke verantwoording van de besteding hiervan is geen bureaucratie, want daardoor kunnen zij van elkaar leren. Waarom geeft de minister deze belangrijke speler die geen prikkel heeft om iets aan preventie te doen, deze opdracht niet?

Minister **Hoogervorst**: Als er geen prikkel is tot preventie, moet je de verzekeraars daar ook niet toe

verplichten. Dan wordt het een bureaucratische handeling en kan ik het beter zelf doen. Als je meent dat de secundaire preventie wel zinvol is voor verzekeraars, dan hoef je die niet op te leggen, want dan zal men in de loop der tijd min of meer spontaan hieraan aandacht besteden. In dat geval is het veel beter dat men van elkaar leert. Een verplichting zal gezien worden als een negatieve opdracht.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Als het geen taak is van de zorgverzekeraar, blijft mijn punt dat het budget voor preventie daalt. In juni hebben wij nog een uitgebreid notaoverleg over preventie gevoerd. Alom wordt gezegd dat hierbij de kost voor de baat uitgaat. Ook financieel gezien, is preventie zeer zinvol. Ik begrijp niet dat de minister het hierbij laat en zich niet sterk wil maken voor verhoging van het budget voor preventie.

Minister **Hoogervorst**: Ik wil toch nog even naar de cijfers kijken. Dan kan ik zien of het waar is dat die trend daalt. Het kan ook met eenmalige factoren te maken hebben. Als ik ongelimiteerd middelen tot mijn beschikking had, zou ik vrij moeiteloos nog wel wat kunnen verspijkeren aan preventie, maar dat is helaas niet zo. Ik zal het moeten doen met de middelen die mij ter beschikking staan.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Dat vind ik te makkelijk. Dit debat wordt al heel lang gevoerd. Mijn oud-fractiegenoot Corrie Hermann was hierin buitengewoon gespecialiseerd en vaak buitengewoon boos op de toenmalige minister van VWS omdat preventie iedere keer weer een ondergeschoven kind is. Deze minister wil zijn bescheiden euro's graag zo doelmatig mogelijk inzetten. Preventie is dan een heel goede kandidaat. Het gaat dus niet zomaar om het lostrekken van de geldbuis. Ook uit dien hoofde is het het overwegen waard om meer geld uit te trekken voor preventie.

Minister **Hoogervorst**: Ik ben benieuwd naar het voorstel van de fractie van GroenLinks voor een herschikking binnen de begroting van Volksgezondheid.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Gaat de minister nog in op ons voorstel over het plan van aanpak? Ik wil daar nog een paar opmerkingen over maken. De preventieprogramma's die de overheid voor haar rekening moet nemen...

De **voorzitter**: Een interruptie is geen nieuw betoog. Uw vraag was of de minister er nog op ingaat. Zullen het antwoord even afwachten?

Minister **Hoogervorst**: Uit hoofde van de Preventiewet wordt elke vier jaar een nieuw plan voor het algemene preventiebeleid vastgesteld. Eind 2006 volgt een update van het huidige preventieprogramma. Dat heet Langer gezond leven. Dat is de wettelijk voorgeschreven herziening van de plannen. Dat zijn de grote lijnen. Natuurlijk kom ik dan constant met nieuwe zaken zoals verleden week met het convenant tegen overgewicht. In de papieren die ik voor mij heb, komt het overgewicht nog aan de orde. Ik kom er dus op terug.

Mevrouw **Kant** (SP): Geldt dat ook voor de sociaal-economische gezondheidsverschillen en de kankerpreventie?

Minister **Hoogervorst**: De sociaal-economische gezondheidsverschillen worden parallel behandeld met het preventiebeleid. Alle gezondheidsklachten die preventiegerelateerd zijn, zijn behoorlijk doorslaggevend voor de verschillen in levensverwachting tussen de verscheidene sociaal-economische strata in onze samenleving. Als je overgewicht en roken aanpakt, pak je daarmee ook de sociaal-economische verschillen in levensverwachting aan.

Mevrouw **Kant** (SP): Zeker, en als je de armoede aanpakt, doe je daar pas echt iets aan. De minister heeft als doelstelling de levensverwachting van mensen met een lage sociaal-economische status te verhogen. Dat is een mooie doelstelling, maar waar is de doelstelling gebleven om de verschillen in levensverwachting en gezond leven weg te nemen? Dus niet verkleinen, maar wegnemen. In een beschaafde maatschappij is dat toch een heel normaal streven?

Minister **Hoogervorst**: Dat is een prachtig ideaal, maar dat zal ik niet meemaken. Internationaal gezien heeft Nederland al een van de laagste verschillen in levensverwachting tussen mensen aan de onderkant van de samenleving en mensen aan de bovenkant van de samenleving. Dat zal ook wel te maken hebben met de egalitaire aard van onze samenleving. Ik denk niet dat het mogelijk is om binnen een jaar of tien de verschillen in levensverwachting tussen arm en rijk weg te nemen.

Mevrouw **Kant** (SP): De verschillen worden niet kleiner, ze groeien. Dat is vastgesteld. Dat heeft alles te maken met het sociaal-economisch beleid.

Minister **Hoogervorst**: In Nederland is het redelijk stabiel. De heer Heemskerk heeft gevraagd naar de gevolgen van de uitspraak van het College van beroep voor het bedrijfsleven over een door het CTG opgelegde korting. Daarbij gaat het eenmalig om 125 mln. Dat is een gedeelte van de korting in 2003 die terugwerkende kracht heeft. Dat zullen wij waarschijnlijk moeten verschmerzen, maar het heeft geen structurele doorwerking naar volgende jaren. Heeft de invoering van de WTZi nog gevolgen voor de opbouw van eigen vermogen, buffers en dergelijke? Die invoering heeft geen gevolgen zolang wij niet iets doen aan de risicodragendheid van ziekenhuizen. Dat zit niet in de WTZi zelf, dat zit meer in de WTG-kant van het verhaal. Daar moeten wij eerst nog een heel lang traject bewandelen voordat dat het geval zal zijn. Mevrouw Smilde heeft uitgebreid gesproken over de preventie. Ik heb al gezegd dat eind 2006 een nieuwe preventienota verschijnt. Zij heeft ook gevraagd naar het fysiotherapie-experiment. Dat leek helemaal fout te gaan in de onderlinge verhoudingen. Ik heb afgelopen vrijdag een congres van 2000 fysiotherapeuten toegesproken. Ik heb daar een heel duidelijk verhaal gehouden en gezegd dat ik begrijp dat er problemen zijn en dat ik bereid ben om te kijken hoe de positie van de fysiotherapeut ten opzichte van de zorgverzekeraar wat kan worden versterkt. Aan de andere kant moet de fysiotherapeut er begrip voor hebben dat het voor een zorgverzekeraar onmogelijk is om met 20.000 fysiotherapeuten individuele contracten te gaan sluiten. Laten wij nu vooral kijken hoe wij de bureaucratie kunnen verminderen! Ik

heb ook gezegd dat wij weg moeten uit de sfeer van dreigementen. In de sfeer van dreigementen dat er niet meer gecontracteerd wordt, kunnen wij geen vrije markt meer hebben. Men heeft die boodschap goed begrepen en men vond die eigenlijk ook heel erg redelijk. De fysiotherapeuten hebben toen ook een persbericht doen uitgaan dat zij afzien van de oproep tot het boycotten van contracteren. Mijn gevoel is dus dat het allemaal weer op zijn pootjes terecht kan komen. Als je in zo'n zaal staat, is het trouwens ook wel weer een openbaring dat de sfeer daar heel anders is dan de sfeer die via de media op je afkomt en die door heel selectieve groepen naar buiten wordt gebracht.

Er is ons niets bekend over wachtlijsten voor een MRI. Het maken van een MRI is onderdeel van het proces van het stellen van diagnose en behandeling. Voor alleen een MRI zijn in ieder geval nooit separate wachttijden geregistreerd. Het nalopen van de websites van enkele ziekenhuizen levert ook niet het beeld op dat sprake is van lange wachttijden voor een MRI. Ik houd mij echter altijd aanbevolen voor nadere informatie hierover. Ik kom te spreken over een onderwerp waar iedereen het over gehad heeft: de kwestie van de dbc.

Mevrouw **Kant** (SP): Wil dit zeggen dat u de vragen over de wachtlijsten hebt beantwoord? Ik heb er immers nogal wat vragen over gesteld.

Minister **Hoogervorst**: Ik ben nog helemaal niet toe aan de beantwoording van uw vragen.

Mevrouw **Kant** (SP): U hebt het net over de wachtlijsten voor een MRI. Hoe staat het dan met de wachtlijsten levensbedreigende ziekten en de algemene wachtlijsten in de ziekenhuizen?

Minister **Hoogervorst**: U hebt ongeveer twintig vragen gesteld en ik heb heel wat papiertjes.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik zal ze turven.

Minister **Hoogervorst**: Voorzitter! Ik kom te spreken over de kwestie van de dbc's. Het is terecht dat iedereen daarover heeft gesproken. Daarover ontstaat vaak een bepaald beeld in de media. Ik ben de eerste om te erkennen dat er problemen zijn, maar het beeld zoals dat in de media oprijst, is toch vaak een heel andere dan datgene wat in werkelijkheid aan de hand is. De heer Sanders heeft recentelijk een artikel geschreven waarin hij een vurig pleidooi houdt om door te gaan met de dbc's. Het is heel moeilijk om dat gepubliceerd te krijgen, terwijl iedereen die zijn gal spuwt over de dbc's daar de voorpagina mee kan halen. Het is voor alle partijen in het veld glashelder dat wij hier een doelbewuste keuze hebben gemaakt en dat wij de problemen moeten oplossen en moeten verdergaan met het systeem. Om nu te gaan spreken over nog weer een ander systeem, dat zou echt desastreus zijn voor het hele zorgstelsel. Alle partijen zeggen tegen mij dat zij niet terug willen en kunnen, maar dat zij wel heel graag willen verbeteren. Verbeteren zal echt moeten gebeuren. Dat is ook goed mogelijk. Een mooi voorbeeld is de Sint Maartenskliniek, een categoriaal ziekenhuis dat zich heeft gespecialiseerd in orthopedie. Daar vindt een experiment plaats met 100% vrije dbc-vorming en uit een interne meting, die nog vorige week aan mijn ambtenaren is

getoond, blijkt dat bij invoering de administratieve lasten erg fors waren, maar ook dat de werklast als gevolg van de dbc's sterk daalt. Door goede interne afspraken en een goed ict-systeem wordt verwacht dat met ingang van volgend jaar ook de administratieve lasten lager zullen zijn. Deze kliniek is overigens niet het enige ziekenhuis waar sprake is van dalende administratieve lasten, maar het geeft wel aan wat de perspectieven zijn. Wat moet er gebeuren om de problemen op te lossen? Al per 1 januari gaan wij bepaalde zaken realiseren.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Wat doet de Sint Maartens-kliniek wat andere klinieken niet doen?

Minister **Hoogervorst**: De kliniek heeft een heel goede ict-organisatie en is er in een heel vroeg stadium voor gegaan. Het grote probleem bij de invoering is het niet valideren van dbc's door het systeem. Als dbc's niet correct worden ingevoerd, vallen ze uit. Bij sommige ziekenhuizen is dat percentage nog 20, maar bij heel veel ziekenhuizen is het 2 of 3. Daar zijn dus geen grote problemen meer. Het gaat vaak om ziekenhuizen die eerder zijn begonnen en die verder zijn met hun ict-ontwikkeling. Er moeten echter nog meer dingen gebeuren.

Op 1 januari wordt een dbc-consulttarief ingevoerd dat moet voorkomen dat patiënten hoge rekeningen krijgen voor eenvoudige handelingen. Voor de patiënt moet de factuur te begrijpen zijn. Er moet bijvoorbeeld informatie over de diagnose in staan, wat nu nog niet het geval is. De behandeling moet in begrijpelijke termen worden omschreven. Ook moeten wij af van kleine declaraties van specialisten die de patiënt in kwestie niet heeft gezien.

Op 1 januari zal ook het verrekentariaf voor zorg waarop geen aanspraak bestaat, worden afgeschaft. Daarop zijn de grote prijsverschillen tussen ivf-behandelingen terug te voeren.

Deze drie verbeteringen zullen ertoe leiden dat de cliënten de rekeningen veel beter begrijpen. Bovendien zullen die rekeningen lager worden.

Mevrouw **Kant** (SP): Het aparte tarief voor een dbc-consult geldt bij poliklinisch bezoek?

Minister **Hoogervorst**: Ja.

Mevrouw **Kant** (SP): Dat leidt dus tot meer bureaucratie en tot nog meer verschillen.

Minister **Hoogervorst**: Misschien is het goed dat ik mijn verhaal over dbc's afrond. Daarna kan iedereen zijn vragen stellen, maar ik wil nu al zeggen dat dit echt een vereenvoudiging inhoudt waarom de hele Kamer heeft gevraagd. Ik ga het dus gewoon doen. Er wordt naar gestreefd om op 1 januari 2008 de dubbele registratie door ziekenhuizen af te schaffen. Nu is er nog de FB-systematiek naast de dbc-systematiek. Medisch specialisten klagen dat de dbc's vaak niet herkenbaar zijn voor het werk dat zij doet. Daarvoor kunnen ook nog wel oplossingen worden gevonden, maar die moeten er niet toe leiden dat het systeem nog gecompliceerder wordt. Daarom moet er onderscheid worden gemaakt. Bij de registratie binnen het ziekenhuis die herkenbaar is voor de specialisten, is het helemaal niet zo erg om met tienduizend of twintigduizend dbc's te maken te hebben.

Een specialist heeft nooit met dertigduizend dbc's te maken, maar met een gelimiteerd aantal. Van groot belang is dat er tussen verzekeraar en ziekenhuis met een gelimiteerd aantal van maximaal 600 tot 800 dbc's wordt gewerkt die zijn ondergebracht in productgroepen, zodat er niet over dertigduizend dbc's hoeft te worden onderhandeld. Er moet dus eenvoud zijn tussen zorgverzekeraar en ziekenhuis. Laten wij het systeem nu nog wat begrijpelijker maken voor de medisch specialisten op microniveau. Dat hoeft elkaar helemaal niet te bijten. Er moet hard aan de ICT worden gewerkt om de gebruiksvriendelijkheid voor de specialist te verbeteren. Dat is bij een heleboel ziekenhuizen al het geval, maar bij sommige nog niet.

Per 1 mei 2006 moet een aantal belangrijke dingen gebeuren om de uitval van de registratie tot een minimum te reduceren. Dat betekent een aanpak van de problematiek van de parallelle dbc's. Ik zal de Kamer de techniek besparen, maar per 1 mei wordt die opgeruimd. De verbeteringen inzake de problemen rondom de spoedeisende hulp en de problemen daar waar specialisten samenwerken, de zogenaamde medebehandelingsproblematiek, gaan per 1 mei in, net zoals duidelijkere en uniforme instructies voor specialisten. Dat moet allemaal nog gedetailleerd worden vastgelegd, maar er bestaat consensus tussen alle betrokken partijen. Het is dan mogelijk om tussen nu en mei 2006 op een groot aantal punten in de uitvoering voor zowel de patiënt als de specialist een aantal belangrijke verbeteringen aan te brengen. Ik denk dat wij dan een stuk verder zijn. Op de langere termijn moeten wij ook nog af van het naast elkaar bestaan van de FB-systematiek en de dbc-systematiek.

Wij gaan dit allemaal zo snel mogelijk doen, maar wij moeten wel enig onderscheid maken tussen de zaken die op 1 januari kunnen en de zaken die op 1 mei kunnen. Als je alles tegelijk wilt, ga je niets goed doen. Wij hebben ervoor gekozen om de zaken voor de patiënt per 1 januari goed op te lossen. Per 1 mei kunnen de meeste problemen voor de specialisten ook worden opgelost. Dan kunnen zorgverzekeraars en ziekenhuizen op een fatsoenlijke manier met elkaar onderhandelen over de belangrijke productgroepen.

Mevrouw **Kant** (SP): Voor de poliklinische dbc's moet het allemaal weer worden ontwikkeld. Ik heb mij laten vertellen dat er nog 30% meer dbc's bij komen. De minister zegt dat het eenvoudiger wordt. Ik snap wel dat het eenvoudiger wordt in de zin dat er veel problemen worden opgelost, maar er komen wel 30% meer dbc's bij.

De andere systematiek wordt op langere termijn afgeschaft. Dat kan pas op het moment dat de dbc's volledig zijn ingevoerd, want voor die tijd kan het niet. Zolang de systemen naast elkaar bestaan, zal er ook dubbele registratie blijven. Of begrijp ik dat verkeerd? Mijn laatste vraag is de belangrijkste. De minister zegt dat de zaken niet meer zo worden weergegeven op de rekeningen. Nee, maar het totaalbedrag blijft wel hetzelfde. Het zijn geen spookrekeningen meer omdat de mensen inderdaad geen dingen meer zien die zij niet begrijpen, maar het totaalbedrag blijft wel zo absurd.

Minister **Hoogervorst**: Nee, want mensen zijn aangeslagen op het feit dat zij drie minuten naar het ziekenhuis gaan en vervolgens een rekening van € 800 thuis krijgen.

Dat probleem gaan wij oplossen via het consult-dbc waarmee mevrouw Kant zo veel problemen heeft.

Mevrouw **Kant** (SP): Dat was niet het enige probleem van die spooknota's! De minister pikt er nu eentje uit, waarbij hij inderdaad een deel van het probleem oplost...

Minister **Hoogervorst**: Ik heb altijd gezegd dat het onzinnig is. Je kunt het vergelijken met een hotel-rekening waarbij je een aparte afrekening krijgt van de schoenenpoetser omdat hij van vijf gasten schoenen heeft gepoetst maar net niet die van jou. Dat hoort natuurlijk gewoon een onderdeel van de totaalrekening te zijn.

Ik wil nog even zeggen dat ik natuurlijk nog met een voortgangsrapportage naar de Kamer kom. Al deze details kunnen dan verder worden besproken. Het lijkt mij het belangrijkste dat de Kamer weet dat wij met volle instemming van het veld aan een aantal heel goede oplossingen werken.

De **voorzitter**: Dit gaat...

Mevrouw **Kant** (SP): Ik zou het prettig vinden als wij onze tijd niet verdoen met het alleen stellen van vragen zonder antwoorden te krijgen. Dan liever minder vragen maar dan met antwoorden.

De **voorzitter**: Ik zou het fijn vinden indien ik als voorzitter ook eens een zin mag afmaken zonder door u te worden onderbroken. Er is zoveel belangstelling voor het onderwerp dbc's dat ik nu de rij afa.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Ik ben blij dat die voortgangsrapportage er komt, maar daarin zou moeten worden meegenomen waarom bepaalde ziekenhuizen het goed doen, hoeveel ziekenhuizen het goed doen en wat de verwachtingen zijn voor de korte termijn. Anders kunnen wij niet beoordelen of die dbc's werken. Vooralsnog ziet het ernaar uit dat het systeem niet werkt.

Minister **Hoogervorst**: Ik wil graag bekijken in hoeverre het mij mogelijk is om zonder er een schandpaal van te maken een beeld te geven van de differentiatie van vooruitgang in de ziekenhuissector.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Dit is een belangrijke toezegging van de minister. Ik heb toch goed begrepen dat de ellende van de spooknota's voor de patiënten al per 1 januari aanstaande voorbij is?

Minister **Hoogervorst**: Afgezien van het feit dat de zorg duur blijft, zal dat voor de nieuwe dbc's het geval zijn. Een dbc wordt pas afgerekend op het moment dat deze helemaal is afgesloten. Er zijn natuurlijk dbc's die al in oktober zijn begonnen en in januari worden afgesloten. De nieuwe systematiek zal in ieder geval gelden voor alle dbc's die in januari worden geopend.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Die spooknota's zijn natuurlijk niet een probleempje op zich. Ze zijn de exponent van onderliggende systeemfouten. Met het oplossen van de spooknota's zijn dus ook de systeemfouten opgelost? Bovendien is het systeem fraudegevoelig en leidt het tot prijsopdrijving. Als ik kan kiezen tussen twee dbc's, neem ik degene die het duurst is.

Worden die zaken ook opgelost? Verder lijkt de ene specialist geen centje pijn te hebben, terwijl de andere – in mijn ervaring zijn dat onder anderen internisten – een "telefoonboek" heeft. De specialisten met een probleem kijken naar de politiek voor een oplossing. Gaat de minister er daadwerkelijk iets aan doen?

Minister **Hoogervorst**: Ik wil nog wel eens bekijken hoe de interne verdeling is. Stel dat een ziekenhuis over het geheel behoorlijk functioneert ten aanzien van dbc's, terwijl één vakgroep wel problemen heeft. Wellicht moet er dan op microniveau worden bezien of er weeffouten in het systeem zitten. Dat is goed mogelijk omdat de wetenschappelijke verenigingen afzonderlijk van elkaar dit traject hebben bewandeld. De fraudegevoeligheid heeft zeker onze aandacht. Van de dbc's valt 90% echter nog steeds onder de FB-systematiek. Prijsopdrijving heeft dan geen zin omdat alles is gebudgetteerd. Er moet echter wel naar worden gekeken omdat wij die systematiek op een bepaald moment willen afschaffen.

De heer **Heemsker** (PvdA): De minister is een bundelaar en geen splitter, om te spreken in de termen van mevrouw Schippers. Het is in ieder geval winst dat een specialist die je niet hebt gezien niet meer op de rekening staat. Een factuursysteem is iets anders dan een systeem voor de interne bekostiging. De minister heeft gezegd dat er nog maar over achthonderd dbc's wordt onderhandeld tussen de verzekeraars en de ziekenhuizen. Bij 10% is er sprake van vrije prijzen, zodat het blijkbaar slechts gaat om tachtig dbc's. De kosten blijven echter hetzelfde. Het verreken tarief was toch bedoeld om het b-deel met het a-deel te vergelijken? De rekening wordt iets begrijpelijker maar blijft hartstikke hoog.

Minister **Hoogervorst**: Ja. Ik kan de ziekenhuiszorg niet goedkoper maken dan hij is. Ik zal kijken of ik uw eerste vraag kan meenemen in de voortgangsrapportage.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Is hiermee echt het probleem opgelost van burgers die spooknota's krijgen? Die nota's tellen straks gewoon mee voor het eigen risico. Bovendien tellen ze sowieso mee voor de no claim, want daar hebben burgers geen keuze in. Ik heb een vraag gesteld over die € 140 per uur. Dat wandelt ook mee in de ontwikkeling van de dbc-systematiek. Als ik het goed heb begrepen, moet het CTG daar straks een handtekening onder zetten. Kan de minister daarop ingaan?

Minister **Hoogervorst**: Ik denk dat het nieuwe dbc-consult vanuit de eigenrisicosystematiek aantrekkelijk is, omdat het gematigder zal zijn dan de rekeningen die men nu krijgt. De kosten slaan dan natuurlijk elders neer. Als men echt wordt opgenomen in een ziekenhuis, gaat men dwars door elk eigen risico heen, want daar ben je zo € 1000 per dag aan kwijt. Daar is geen eigen risico tegen bestand. Voor incidenteel bezoek aan een specialist zal dit echt kunnen helpen. Er is de afgelopen jaren helemaal niets bijzonders gebeurd aan de beloning van de medisch specialist, want die beloning is sinds mensenheugenis stationair hoog. Ik heb het tarief alleen voor het B-segment vertaald in een uurtarief. In een rekenmodel zijn wij op € 140 uitgekomen. Dat is geen normuurtarief, want daar buigt zich nu

een commissie over. Met betrekking tot de kosten van de medisch specialisten is er niets veranderd, behalve dat wij een korting van 2,5% hebben toegepast bij invoering van het uurtarief van € 140.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Dan wachten wij die commissie maar even af. Een korting van 2,5% op een vorstelijk uurtarief gaat lekker hard. Ik kom terug op mijn eerste vraag. Op het moment dat u het mogelijk maakt dat mensen een eigen risico dragen, mogen die mensen ook van u verwachten dat de kosten die als het ware in dat eigen risico lopen, reële kosten zijn. Ik heb nog steeds niet helder uit dit debat of de nota's die burgers straks krijgen, uiteraard voor incidentele bezoeken en niet voor wekenlange ziekenhuisopnames, de werkelijke kosten weerspiegelen. Het moet niet zo zijn dat mensen een merkwaardige rekening krijgen die meeloopt in het eigen risico.

Minister **Hoogervorst**: Mijn vermoeden is dat het nieuwe dbc-consult wel eens iets lager zou kunnen uitvallen dan de reële kosten. Die reële kosten zijn namelijk vreselijk. Sorry.

De **voorzitter**: De minister helpt ook door niet verwachtingsvol te kijken tijdens interrupties, want dat lokt weer nieuwe uit.

Minister **Hoogervorst**: Ik kom nu op de varia van vragen die mevrouw Kant heeft gesteld, niet noodzakelijkerwijs in de juiste volgorde. Zij heeft gevraagd of er nog onderzoek wordt gedaan naar risicofactoren van ziekten. In de Volksgezondheid toekomstverkenning van het RIVM die medio volgend jaar verschijnt, zal weer aandacht worden besteed aan dit type onderzoek. Mevrouw Kant vroeg voorts of de wachtlijsten nog bij worden gehouden. Wij brengen vooral de productie en de productiviteit in beeld. Dat is te zien in de beleidsagenda op bladzijde 10. Ik ben graag bereid om te kijken of ik daar schriftelijk nader op kan antwoorden. Onze indruk is dat de wachtlijsten in de curatieve zorg nog steeds afnemen.

Mevrouw **Kant** (SP): Dat is een mooie toezegging, want het zicht is er gewoon niet. Ik ben dan ook benieuwd hoe u aan die cijfers gaat komen.

Minister **Hoogervorst**: Het zicht is niet voor alle vormen van zorg even goed aanwezig.

Mevrouw **Kant** (SP): Dat zicht komt er dus wel. Wilt u daarbij onderscheid maken tussen levensbedreigende ziekten en andere wachtlijsten?

Minister **Hoogervorst**: Dat is heel moeilijk.

Mevrouw **Kant** (SP): Maar wel heel relevant.

Minister **Hoogervorst**: Dat wordt niet afzonderlijk geregistreerd. Diabetes kan levensbedreigend zijn, maar voor 80% van de mensen is het dat niet.

Mevrouw **Kant** (SP): Dat bedoel ik natuurlijk niet; ik heb het over het wachten op een behandeling van kanker, op een hartoperatie of op een heupoperatie. Wij willen er enig zicht op krijgen om welke behandelingen het gaat.

Minister **Hoogervorst**: Ik zal zien wat ik kan doen.

Mevrouw **Kant** (SP): Wanneer kunnen wij dit verwachten, vóór volgende week?

Minister **Hoogervorst**: Dat weet ik niet, maar ik zal mijn best doen.

Dan kom ik nu op de wachtlijsten in de ggz. De zorginstellingen maken binnen de beschikbare contractruimte in 2006 afspraken met de zorgkantoren. De financiële ruimte in het AWBZ-convenant is in 2006 behoorlijk wat groter dan in 2005. Het aantal wachtenden in de ggz is de laatste jaren redelijk stabiel gebleven. Wij benaderen steeds meer de Treeknormen, al zijn wij er nog niet helemaal.

Mevrouw Kant heeft verschillende vragen gesteld over screening, in het bijzonder op darmkanker. Ik ben graag bereid om de Kamer in het voorjaar een notitie te sturen, waarin ik een breder beleid uitzet op het gebied van screening in het algemeen. Ik kan dan ook de meer specifieke vraag die mevrouw Kant heeft gesteld, bijvoorbeeld over darmkanker, daarin meenemen.

Mevrouw **Kant** (SP): Over darmkankerscreening ligt er al een positief advies. Moeten wij tot het voorjaar wachten totdat u daarop reageert? Kan het niet iets eerder?

Minister **Hoogervorst**: Het standpunt over darmkanker komt over enkele maanden. Wij zijn bezig met pilots, en dan komt er nog een implementatietoets. Daarna zal ik u mijn standpunt kenbaar maken. In de brede nota kan ik ook de specifieke punten meenemen.

Er is gevraagd hoe het gaat met de huisartsen. Welnu, met de huisartsen gaat het goed. De zorgverzekeraars zijn druk bezig om het declaratieverkeer met de huisartsen te verzorgen, evenals de inschrijving op naam. Hierover zijn afspraken gemaakt. Er zijn individuele verzekeraars die zelfs nog verder gaan met de begeleiding van huisartsen, dan datgene waartoe de centrale afspraken hen dwongen.

Wij hebben vlak voor de zomer nog een vrij pittig debat gevoerd over de kwestie van de heroïnebehandeling. Wij hebben toen duidelijk gemaakt dat het door de Kamer ter beschikking gestelde geld niet structureel was belegd, maar wij hebben ook aangegeven dat wij bereid waren om eenmalig 6 mln. over te boeken, bij de najaarsnota, van Justitie naar VWS, en dat is ook gebeurd. Bij de najaarsnota is vervolgens ook 6 mln. overgeboekt van BZK. In 2005 hebben wij 17 mln. beschikbaar; 5 mln. structureel en 12 mln. van BZK en Justitie. Dat is behoorlijk veel geld. Wij hebben de gemeenten geschreven dat dit het is. Wij hebben daarbij aangegeven dat het niet structureel is. Ik heb ook nog een bijeenkomst met de gemeenten bijgewoond, waar men gevraagd heeft om structureel geld, maar ik heb gezegd dat dit er gewoon niet in zit. Vervolgens heb ik de plannen ingewacht. Er is eveneens ambtelijk contact geweest. Anderhalve week geleden was er nog steeds niets binnen, en dus heb ik weer een brief aan alle gemeenten gestuurd, in de trant van: kom nu met uw plannen, want als u geen plan indient, kan ik niets geven. Nu is er een aantal plannen binnengekomen, en daardoor zullen wij in totaal 600 plaatsen kunnen realiseren. Dat zijn niet de 1000 plaatsen die de Kamer graag had gewild, maar het is een behoorlijke stap voorwaarts. Nu puntje bij paaltje komt, willen gemeenten

toch wel hun verantwoordelijkheid nemen, en dat juist ik toe.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Het politieke twistpunt in het debat in juni betrof het feit dat de Kamer slechts voor één jaar een begroting kan amenderen. Tenzij anders wordt aangegeven, mag de Kamer ervan uitgaan dat het kabinet dit meerjarig in de begroting doorvoert. Dat had het kabinet moeten doen, maar dat heeft het kabinet geweigerd. Ik kan mij goed voorstellen, en krijg daar ook signalen over, dat gemeenten niet erg enthousiast reageren op een bijna eenmalig potje om projecten op te zetten die zij vervolgens het jaar daarop weer kunnen afbreken. Met andere woorden: door het amendement van mevrouw Van der Laan niet structureel te verwerken in de begroting 2005 heeft het kabinet eigenlijk het mislukken van de uitbreiding van het aantal plaatsen georganiseerd. Ik vraag daarop een reactie van de minister.

Minister **Hoogervorst**: Voorzitter. Wij hebben dat debat gehad. Ik heb er destijds geen centje onduidelijkheid over laten bestaan en dat weet ook iedereen. Dat wist de Kamer ook. Het is allemaal bij najaarsnota gegaan, allemaal glashelder, dus ik wil dat hele debat nog wel een keer overdoen, maar dat heeft volgens mij heel erg weinig zin.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Maar dan weigert u eigenlijk de motie uit te voeren.

Minister **Hoogervorst**: Dat heb ik toen ook duidelijk gemaakt.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): U weigert motie én amendement uit te voeren.

Minister **Hoogervorst**: Nee, het amendement hebben wij uitgevoerd.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): De motie vraagt structurele uitvoering.

Minister **Hoogervorst**: Ja.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Het heeft weinig nut als je het én niet structureel doet én niet eens met het genoemde bedrag van 12 mln.

Minister **Hoogervorst**: Ja, maar de motie was niet voorzien van een dekking. Dit debat hebben wij dus echt gehad.

De **voorzitter**: Wij gaan hier niet een debat overdoen dat reeds heeft plaatsgevonden.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Voorzitter...

De **voorzitter**: Nee, dit punt is uitgebreid aan de orde geweest hier in de Kamer.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Voorzitter. Ik heb één vraag aan u. Het debat in juni voerden wij op basis van het amendement en de motie. Wat nu nieuw is, is dat de minister aanvoert dat hij de gemeenten heeft aangeschreven, maar dat deze niet met plannen komen. Met

andere woorden: het is niet echt nodig. Dat lijkt de conclusie te zijn van het debatje dat wij nu voeren.

Minister **Hoogervorst**: Nee, voorzitter.

De **voorzitter**: Het is heel creatief om een vraag aan de minister nu aan mij te stellen, maar ik wil dit onderwerp nu echt afsluiten.

Minister **Hoogervorst**: Mijn doel is om dit geld helemaal te verspijkeren in 2005. De gemeenten hebben plannen ingediend om 300 plaatsen extra in te voeren. Daar kan ik aan meehelpen en dat doe ik graag. Het klopt dus niet dat ik het op zak zou houden en dat ik er niets meer mee zou doen. Wij doen precies wat wij hebben beloofd, wij gaan het beschikbare geld verdelen onder de gemeenten die de plannen hebben ingediend.

Mevrouw Schippers heeft vooral over dbc's gesproken. Dat hebben wij afgewikkeld. Zij had het voorts over de dure geneesmiddelen. Dat is een generieke maatregel die 80% dekking levert voor alle ziekenhuizen. Dat was in het verleden anders. Ik zie twee verbeteringen. Ten eerste is er een verhoging van het maximumbedrag naar 80% en ten tweede een gelijke bekostiging voor iedereen. Wat is dan de reden waarom de NVZ op dit moment kritisch is over de beleidsregels? Ik snap dat eerlijk gezegd niet. De NVZ is betrokken geweest bij de aanpassing van de beleidsregel en heeft ingestemd met de uitgangspunten terzake. Een onderdeel van de afspraak is dat de ontwikkeling periodiek geëvalueerd zal worden. Ik moet ook zeggen dat ik de stellingname van de NVZ niet helemaal begrijp. De NVZ ziet een hogere groei van dure geneesmiddelen, terwijl wij niet verder komen dan 100 mln. op dit moment. Ik denk dat de NVZ toch andere aannames heeft omtrent het gebruik van bepaalde middelen. Klaarblijkelijk is men toch een beetje bang dat het budget er te zeer onder te lijden heeft. Ik denk dat men het daarom wat ruimer wil inschatten.

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter. Die 80%-regeling gaat op 1 januari in. De cruciale vraag is of een ziekenhuis een middel inderdaad moet vergoeden als het medisch noodzakelijk wordt geacht en dus wordt voorgeschreven. Het staat dan op de lijst van dure geneesmiddelen, dus het is een erkend middel. Moet een ziekenhuis het dan daadwerkelijk vergoeden? Of kan het zeggen: die 20% leggen wij er niet bij, pech gehad?

Minister **Hoogervorst**: Ziekenhuizen vergoeden niet, zij passen medicijnen toe, zij schrijven ze voor. De reden waarom wij niet 100% vergoeden, maar 80%, is dat wij toch willen dat de ziekenhuizen hun eigen afweging maken. Dat zal dus ook gebeuren.

Mevrouw **Kant** (SP): Ja, maar daar zit dus ook het probleem en dat probleem blijft bestaan. Zij vergoeden niet, maar moeten 20% zelf betalen. Het gaat over heel dure geneesmiddelen, die bij groepen kankerpatiënten bewezen levensverlengend kunnen werken en soms nog meer dan dat. Ik vind dus niet dat je daar in het ene ziekenhuis wel een beroep op moet kunnen doen en in het andere ziekenhuis niet. Als de medische stand zegt: dit is de standaard, dit geven wij, dit is zinvol, dit is medisch noodzakelijk, dan moet dat overal kunnen. Als wij daarin verschillen houden, vind ik dat een essentieel probleem.

Minister **Hoogervorst**: Nagegaan moet worden waar het vandaan komt. Er zijn heel veel medische voorzieningen die een ziekenhuis verzorgt, maar waarvoor geen centrale regelgeving is. Wij geven niet aan hoeveel MRI-scans er moeten zijn, van welke types die moeten zijn en hoe duur die moeten zijn. In het ene ziekenhuis zal dit misschien wat beter zijn geregeld dan in het andere. Er kan worden gekozen voor andere vormen van zorg. Wij hebben de regeling nu fors opgetrokken en gelijk gemaakt voor alle ziekenhuizen. Volgens mij biedt dit voldoende garantie voor gelijke zorg in Nederland op het gebied van dure medicijnen.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Zo lang dit niet in de dbc's wordt opgenomen, ben ik er geen voorstander van dat het 100% is. Die gedachtelijn kan ik dus volgen. Ik stoor mij echter wel aan de willekeur voor patiënten, omdat het ene ziekenhuis een geneesmiddel wel voorschrijft en het andere niet. Nu er een degelijke financiële regeling is, is de consequentie niet dat ziekenhuizen die deze geneesmiddelen die medisch noodzakelijk zijn in het kader van een behandeling, niet voorschrijven ook de behandeling niet uitvoeren?

Minister **Hoogervorst**: Ik denk dat de verschillen, voorzover die er zijn, enorm zullen afnemen. In het verleden kwam het voor dat ziekenhuizen slechts een heel mager percentage vergoed kregen, terwijl andere ziekenhuizen op 75% zaten. Nu gaat elk ziekenhuis naar 80%. Daarmee moet heel veel willekeur opgelost worden.

Mevrouw **Schippers** (VVD): De kernvraag is waar de patiënt recht op heeft. Voor de extramurale zorg is dat heel goed omschreven en voor de intramurale zorg is dat een tikkeltje moeilijker, ook omdat heel veel behandelingen niet erg standaard zijn. Bij het dure geneesmiddel wordt echter door de Commissie Farmaceutische Hulp van het CVZ getoetst of het doelmatig en wetenschappelijk verantwoord is. Als die toets gunstig uitpakt, kan de consequentie zijn dat de huidige willekeur in ziekenhuizen niet meer geaccepteerd wordt.

Minister **Hoogervorst**: Ik denk dat de willekeur enorm opknapt van deze maatregel. Daarbij komt dat de doelmatigheidstoets van dit soort medicijnen pas na twee jaar komt. Bij extramurale geneesmiddelen gebeurt dit vooraf. Dit is reden te meer om een zekere beleidsvrijheid voor ziekenhuizen te houden.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Deze willekeur is in dit geval ook niet voor een klein deel te accepteren, omdat het te maken heeft met mensenlevens. Als deze willekeur in stand wordt gehouden, zullen er mensen zijn die niet mondig en niet rijk genoeg zijn om de medicijnen te betalen. Daarom moet de willekeur echt beëindigd worden.

Minister **Hoogervorst**: De consequentie hiervan is dat de ziektekostenverzekeraar dan achteraf 100% moet vergoeden. Alles moet nagecalculeerd worden. De meest dure medicijnen kunnen dan zonder meer worden toegediend. Het gaat dan echt fout.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Ik denk dat u mijn vraag niet goed hebt begrepen. Mij gaat het erom dat de willekeur helemaal uit de wereld wordt geholpen. Zo

lang die willekeur bestaat, zal er namelijk voor iedereen tot vergoeding moeten worden overgegaan. Mijn conclusie is dus dat de willekeur de wereld uit geholpen moet worden.

Minister **Hoogervorst**: Ik moet even nadenken. In eerste instantie betaalt de patiënt niet zelf; het komt uit het ziekenhuisbudget. De vraag is dan ook hoeveel ruimte er daadwerkelijk nog voor willekeur is. Het gaat om verschrikkelijk dure middelen waarvan de doelmatigheid vaak niet getoetst is. Zoals gezegd, gebeurt dat pas na twee jaar. In het ziekenhuis wordt de afweging gemaakt of het gebruik van dat middel al dan niet de goede weg is. Er moet dus een zekere ruimte blijven voor het professionele inzicht van de mensen die daar werken.

De **voorzitter**: Over dit onderdeel sta ik geen interrupties meer toe, want wij lopen ruim een uur achter op het schema. Er staat ons nog een lange rij onderwerpen te wachten. Wij moeten dus echt de tijd in de gaten houden; anders gaat dit tot diep in de nacht door.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik heb specifiek naar de problemen van alimta en herceptin gevraagd. Die staan nog niet op de dure lijst. Misschien kan de staatssecretaris die vragen schriftelijk beantwoorden, dan kunnen wij er op een andere manier op terugkomen.

Minister **Hoogervorst**: Ik zal zien of dat kan. De capaciteit van mijn ambtelijke staf heeft ook een zekere eindigheid. Ik zal mijn best doen. Was het CPB niet vreselijk kritisch over het Topinstituut Pharma? Dat was het geval bij de eerste versie van het plan voor de oprichting van het Topinstituut Pharma. Het uiteindelijk uitgewerkte plan van de initiatiefnemers heeft het CPB bij dat oordeel niet onder ogen gehad. Op zichzelf zijn nu alle destijds terecht door het CPB gestelde vragen adequaat beantwoord.

Mevrouw Schippers heeft gevraagd om meer informatie over het topinstituut. Op dit moment heb ik niet meer informatie dan ik in de schriftelijke beantwoording van de vragen heb gegeven. Zodra er meer informatie beschikbaar is en het topinstituut weer wat verder is, zal ik die graag aan de Kamer doen toekomen. VWS, EZ en OCW werken op dit moment aan een brief waarin het kabinetsbesluit om de komende vier jaar bij te dragen aan het programma van het topinstituut aan de initiatiefnemers van de FIGON wordt bekendgemaakt. In de brief wordt gevraagd om een rechtspersoon op te richten. De belangrijkste voorwaarden die de overheid stelt worden erin geformuleerd. De verdeling van de financiering is volledig in overleg met EZ en OCW tot stand gekomen. Het is precies dezelfde financierings-systematiek als is gebruikt bij de oprichting van andere technologische topinstituten op het terrein van EZ: de helft overheid, een kwart universiteiten en een kwart bedrijfsleven. Ik sluit overigens niet uit dat de financieringsverhoudingen in de loop van het bestaan van het topinstituut nog wat zullen verschuiven. Sinds de principebeslissing tot oprichting van het instituut melden zich steeds meer bedrijven met belangstelling aan. De inbreng van het bedrijfsleven zou dan wat groter kunnen worden dan het kwart van dit moment.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Naar verwachting stemmen wij volgende week dinsdag over de begroting

van het ministerie van Economische Zaken en de begroting van het FES. Zie ik het goed dat de Kamer dan eigenlijk een claim van de minister voor 130 mln. goedkeurt, maar dat de minister op dit moment niet veel meer te vertellen heeft dan het halve A4'tje dat wij op dit moment in de schriftelijke beantwoording tegenkomen?

Minister **Hoogervorst**: En wat ik daarover eerder heb gemeld.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Dat is niet erg riant voor zo'n bedrag, als ik zo vrij mag zijn. Dat mag toch wel iets sterker, zeker met zo'n kritisch rapport van het CPB over de eerste versie van de plannen voor het instituut. Het gaat om 130 mln. Dan mag er wel wat meer tekst en uitleg komen.

Minister **Hoogervorst**: Ik wil er nog wel even naar kijken. Mijn informatie is dat ik niet veel meer in de aanbieding heb dan wat ik al heb gemeld. Ik zal kijken of ik voor de stemming over de begroting van EZ nog additionele informatie kan geven.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Voor alle helderheid: wij zijn wel heel erg enthousiast over het initiatief dat is genomen. Mijn fractie zet echter vraagtekens bij de financieringsstructuur van alle topinstituten. Het lijkt mij goed dat het kabinet die eens bekijkt, niet alleen in dit geval. Ik neem aan dat tegen de tijd dat de minister verder is met zijn besluitvorming wij uitgebreid kunnen discussiëren over het instituut en eventueel nog wijzigingen kunnen aanbrengen.

Minister **Hoogervorst**: Ik heb zo'n vermoeden dat de behandeling van de begroting van Economische Zaken een goed moment is om nog eens ten principale over de verdeelsleutel te discussiëren. Wij hebben ons gewoon aangesloten bij de systematiek die breed wordt gehanteerd binnen het FES. Er worden zo veel problemen op mij afgeschoven, ik mag toch ook wel eens iets op iemands dak schuiven...

Verschillende woordvoerders hebben kritische opmerkingen gemaakt over het convenant tegen overgewicht; de beleidsdoelstellingen zouden aan de softe kant zijn. Gelet op de tendensen in de maatschappij lijkt mij een doelstelling om de situatie bij ouderen te stabiliseren en bij jongeren de trend te keren, maar zonder getallen aan te geven omdat die veel te vaag zouden moeten worden gehouden, toch zeer duidelijk. En het zal ongelooflijk moeilijk zijn om deze doelstelling te verwezenlijken. Het convenant bevat een aantal zeer concrete maatregelen en de rijksoverheid voert een regulier beleid tegen overgewicht. Ik noem het nationaal actieplan sport en bewegen; daarbij wordt er een fors bedrag gestoken in projecten om de mensen in achterstandsbuurtten weer in beweging te krijgen. Ook verschrikkelijk belangrijk is het convenant met de voedingsmiddelenindustrie waarmee voor een hele range van producten het gehalte aan schadelijke vetten – transvet en verzadigde vetzuren – wordt teruggebracht. Dit kan enorm bijdragen aan het terugbrengen van het overgewicht bij met name jeugdigen. Het probleem van overgewicht doet zich overal in de wereld voor, maar nergens weet men al aan welke knoppen men moet draaien om dit probleem op te lossen. Als wij dit wisten, zouden wij nog veel meer kunnen doen, maar wat wij doen, is toch niet niks.

Mevrouw **Verbeet** (PvdA): Maar als u weet dat overgewicht eigenlijk meer een gevolg van te weinig bewegen dan van te veel eten is – kinderen worden met de auto of achterop de fiets naar school gebracht, zij lopen niet meer zelf naar school – dan verbaast het mij dat u minister Van der Hoeven zo weinig tegenspel geeft bij haar plannen om de verplichte gymnastiekuren af te schaffen. Wij moeten onze hersens laten kraken om minister Van der Hoeven ervan te overtuigen dat gymnastiekuren noodzakelijk zijn en wij vinden dat uw departement er eigenlijk bar makkelijk mee akkoord is gegaan.

Minister **Hoogervorst**: De staatssecretaris geeft aan dat zij hierop straks nog specifiek zal ingaan in het kader van de jeugdgezondheidszorg.

Mevrouw **Kraneveldt** (LPF): Voorzitter, de minister zal nog wel niet klaar zijn met zijn reactie op dit punt, maar ik hoop dat hij in ieder geval nog antwoord zal geven op mijn vraag waarom er in de begroting ten opzichte van 2004 een afname van de uitgaven op dit punt met 3,7 mln. te vinden is. Later gaat er per jaar nog 4 mln. af. Wat is er aan de hand?

Minister **Hoogervorst**: Ook dit zal ik schriftelijk moeten becommentariëren, ik kan hier niet onmiddellijk een verklaring voor geven. Ik zal de Kamer er nog voor de begrotingsbehandeling over informeren.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Voorzitter. Gelet op de beleidsontwikkeling op dit punt ben ik het wel met de minister eens dat je de oplossing niet al te gemakkelijk in de sfeer van ge- en verboden moet zoeken, maar dat het vooral gaat om gedragsbeïnvloeding, gedragscorrecties enz. Maar beïnvloeding van het consumptiegedrag wordt vaak gefrustreerd doordat er zo makkelijk aan verkeerd voedsel, snoepgoed en wat dies meer zij te komen is. Je denkt dan toch al gauw aan dweilen met de kraan open. Zou er niet wat meer moeten worden doorgezet met maatregelen om dit tegen te gaan?

Minister **Hoogervorst**: Het is wel de kern van het beleid om in samenwerking met de voedingsmiddelenindustrie minder snoepgoed en ongezond voedsel aan te bieden. Bijvoorbeeld geen frisdrank meer, maar wel "schoolgruit" en acties als "de gezonde schoolkantine". Wij doen dus heel veel op het vlak waarop in het Verenigd Koninkrijk Jamie Oliver bezig is: kinderen vooral met gezond voedsel in contact brengen.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Als ik het goed heb begrepen, gebeurt dat nog altijd in de sfeer van overreding.

Minister **Hoogervorst**: Ja, maar er zijn wel betrekkelijk vergaande afspraken gemaakt over frisdrank. Reclame zit nog in de sfeer van zelfregulering, maar ook daarover hebben wij een heel duidelijke afspraak gemaakt. Die zullen wij na een halfjaar evalueren. Als blijkt dat het niet goed gaat, heb ik de mogelijkheid om striktere maatregelen te nemen.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Het doet mij deugd dat de minister zelf opmerkt dat dit een uitermate urgent probleem is. Ik zou dan ook verwachten dat de overheid

heel oplettend is. Ik heb de minister niet voor niets geconfronteerd met zijn straffe beleid op het terrein van het roken: het verbieden van reclames voor sigaretten, het aantal verkooppunten drastisch reduceren en het verbieden van roken in openbare gebouwen. Waarom kiest de minister in dit geval niet voor dezelfde straffe aanpak?

Minister Hoogervorst: Dat is een goede vraag. Het antwoord daarop is dat het roken van sigaretten evident slecht is en dat dit niet geldt voor het eten van een zakje chips. Van chips kan men af en toe genieten. De meeste mensen willen dat ook. Zij kunnen nu en dan chips eten, zonder dat het hun gezondheid schade toebrengt. Het wordt een probleem als mensen niets anders doen dan chips eten, of als zij te veel vette voedingsmiddelen tot zich nemen. Dan dreigt het lichaam namelijk uit evenwicht te raken. Het is niet mogelijk om dat probleem op te lossen door het eten van chips te verbieden. Dat zou ik ook niet willen doen. Dit probleem is dus veel minder eenvoudig op te lossen, omdat het geen giftige waren zijn.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Het lijkt mij goed om te beginnen met een reclameverbod voor evident slecht voedsel. Dat overweegt de minister niet. Hij stelt voor om met de sector te spreken.

Minister Hoogervorst: Er bestaat geen evident slecht voedsel. Ik eet bijvoorbeeld heel graag bitterballen. Dat geldt toch ook voor de heer Vendrik?

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Dat is een flauwe opmerking.

Minister Hoogervorst: Misschien is dat inderdaad een flauw grapje, maar dat kan wel als voorbeeld dienen. Als ik op een receptie af en toe een bitterballetje eet, is er niets aan de hand. Het wordt pas problematisch als ik elke dag kroketten en bitterballen eet. Helaas hebben heel veel mensen met dat probleem te maken. Mevrouw Kraneveldt heeft gevraagd naar de instrumenten die ik ter beschikking zou hebben om het doelmatig gebruik van medicijnen te bevorderen. Het beste is het convenant dat ik met de industrie en met apothekers heb gesloten. Daarmee hebben wij bereikt dat de prijs van veel geneesmiddelen met 40% is gedaald. Het verschil is 785 mln. Ook de marktpartijen houden zich nu en dan bezig met het bevorderen van het doelmatig voorschrijven van medicijnen. Dat is naar mijn idee niet verkeerd.

Mevrouw **Kraneveldt** (LPF): Bedrijven zijn er vooral om winst te maken. Ik neem aan dat zij die 40% die zij de minister hebben toegegeven, ergens anders vandaan halen. Heeft de minister voldoende instrumenten in handen om kwalijke praktijken op het terrein van het voorschrijven van medicijnen in de toekomst te voorkomen?

Minister Hoogervorst: Ik ken een verzekeraar die zijn best doet om huisartsen doelmatig medicijnen te laten voorschrijven. Daarnaast wil hij met ziekenhuizen nagaan of zij patiënten niet onnodig dure medicijnen voorschrijven, ook al worden die nagenoeg gratis verstrekt. Misschien kan hij de ziekenhuizen daarvoor compenseren. De kosten haalt hij er later wel uit. Hij heeft dan

immers de overtuiging dat patiënten niet onnodig dure medicijnen voorgeschreven krijgen. Ik geef echter wel toe dat de geneesmiddelenindustrie vindingrijk is en dat zij veel aandacht besteedt aan marketing. Men mag ook niet vergeten dat de geneesmiddelenindustrie steeds nieuwe producten ontwikkelt waar patiënten baat bij hebben. Zij moet dan wel in de gelegenheid zijn om die middelen te verkopen.

De heer Van der Vlies heeft naar het onderzoek naar kansbepalende prenatale screening gevraagd. Er wordt onderzocht wat de beste financieringsstructuur is. Daarbij wordt ook aandacht besteed aan de optie van financiering buiten de Zvw.

De heer Rouvoet sprak over mogelijkheden voor beloning van goed gedrag, bijvoorbeeld via premie-differentiatie. Ik dacht even dat hij het over de no claim had; een regeling waar hij tegen is. Een hoog percentage van medische klachten is mede te herleiden tot de levensstijl. Een dergelijk verband zou je kunnen leggen, maar het is voor verzekeraars ontzettend moeilijk om dat te vertalen in een verschil in premie. In een zeer grove vorm is de no-claimregeling daar een aanzet toe. Wellicht verzacht dit de pijn voor de heer Rouvoet enigszins. Ik heb voorstellen gedaan voor verbetering van de alcoholpreventie. De Kamer heeft echter de verhoging van de accijns afgewezen. Een Kamermeerderheid was ook tegen de mogelijkheid om jongeren die de alcoholwet overtreden een bestuurlijke boete op te leggen. Ik erken dat alcoholmisbruik een groot probleem is, maar het is moeilijk om steeds nieuwe maatregelen te verzinnen.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Mijn vraag was gekoppeld aan de WHO-afspraken van Boekarest. Vloeien daar voor Nederland nieuwe verplichtingen uit voort?

Minister Hoogervorst: Nederland kent internationaal gezien al een behoorlijk intensief programma. Ik weet dat gehoorschade een groeiend probleem is. Ik kom daar graag op terug bij de ontwikkeling van de nieuwe preventienota.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Op welke termijn is dat?

Minister Hoogervorst: Eind 2006.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Dit is een relevant punt dat jaar in, jaar uit bij de begrotingsbehandeling aan de orde is geweest. Ik kom hier graag bij de plenaire afronding op terug, maar het zou helpen als mij voor die tijd bericht kan worden of dit onderwerp uit het beleid verdwenen is of dat het ergens verstopt zit.

Minister Hoogervorst: Ik zal nagaan of ik u op dat punt feitelijk kan informeren. In 2005 is 3,6 mln. besteed aan de Stichting Koppeling. Dit bedrag was echter iets te krap en bij de tweede supplementaire begroting is er incidenteel 1 mln. aan toegevoegd. De eventuele structurele doorwerking wordt onderzocht.

De heer Van der Vlies heeft gevraagd waarom het streefcijfer inzake de probleemdrinkers is verhoogd van 8% naar 9%. Uit onderzoek uit 2004 blijkt dat het werkelijke percentage geen 9 maar 10,3 is. Om die reden hebben wij het streefcijfer verhoogd. De delta is gelijk

gebleven, maar het probleem is helaas groter dan wij dachten.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Het was negen en het blijft negen. De minister zegt nu dat de werkelijkheid iets meer dan 10% is. We hebben dus wat te doen. Met de prestatie-indicatoren formuleren wij ook onze ambities. Die moeten wij niet te laag stellen. Ik hou van scherpe ambities en realiteitszin. Dit probleem is echter ernstig. Bovendien neemt het toe. Dat blijkt ook heel duidelijk uit het rapport van het SCP, dat ik bij de algemene politieke beschouwingen aan de orde heb gesteld. Daaruit heb ik ook geciteerd. Naar mijn mening zouden wij er een tandje bovenop moeten doen. Vraag mij niet welke instrumenten wij daarvoor zoal ter beschikking hebben, want dat houdt helaas vrij snel op. Dat erken ik, maar wij moeten er aandacht voor houden en de ambitie niet te laag stellen.

Minister **Hoogervorst**: Daarover ben ik het met de heer Van der Vlies eens. Als je van 10,3% naar 9% gaat, scheelt dat heel wat jeneverflessen. Dat is echt een heel forse inspanning.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Die jeneverflessen hangen niet aan bomen, zoals appels, maar moeten ergens worden gekocht. Die worden ook gekocht en komen in handen van jongeren. Dat is het probleem. Daar moet op gecontroleerd worden en dat gebeurt te weinig. Daarom heb ik een link gelegd met de controle op de leeftijdsgrens en wat dies meer zij.

Minister **Hoogervorst**: In 2005 heb ik een extra inspanningsverplichting van 30% op de Drank- en horecawet toegezegd. Dat percentage hebben wij op het gebied van de handhavingscapaciteit ook gehaald. Dat was vooral een gevolg van meer efficiency in de handhaving. Ik herhaal even dat het niet helpt dat de VWA onlangs weer fors is aangeslagen door de Kamer. Mij is gevraagd of ik met de staatssecretaris in conflict ben over de tweede-trimesterecho. Ik ben nooit in conflict met de staatssecretaris. De Zvw verzekert dat hetgeen binnen de beroepsgroep als gebruikelijke zorg wordt beschouwd in het basispakket zit. De tweede-trimesterecho wordt gezien als gebruikelijke zorg. Daarom zit het impliciet in het basispakket. De staatssecretaris heeft zich zorgen gemaakt over een soort wildgroei van pretecho's en dergelijke, maar dat is hier niet aan de hand.

De heer Van der Vlies heeft gevraagd welke inzet wij plegen voor het vormen van een gezonde seksuele moraal. In ons standpunt op het rapport Seks onder je 25ste van Soa Aids Nederland zullen wij hierop terugkomen. Dit rapport wordt begin december 2005 uitgebracht.

Hoe handhaaf ik vanuit de WTZI de basisvoorwaarden voor acute zorg en traumazorg? Op grond van de WTZI kan ik een aanwijzing geven. Ik zal dat in de beleidsvisie verwerken. Met partijen in het veld ben ik het eens geworden over de organisatie van acute zorg. Ik heb via de WTZI echt forse instrumenten tot mijn beschikking. Ik kan zelfs dreigen met het ontzeggen van de toelating van een instelling als men niet aan de vereisten van acute zorg voldoet.

Mevrouw Koşer Kaya heeft gevraagd hoe het zit met de vogelgriep. De vogelgriep is nog steeds een vogelgriep.

Het is een dierenziekte die een zeer beperkt risico heeft voor de mens. In Azië zijn miljoenen mensen blootgesteld aan het vogelgriepvirus. Uiteindelijk zijn honderd mensen daardoor ziek geworden. Vijftig van hen zijn eraan bezweken. Dat zijn er natuurlijk vijftig te veel, maar dat duidt niet op een enorm risico. Het risico bestaat pas wanneer het virus zich transformeert naar een ziekte die van mens op mens overdraagbaar is. Dat is nu niet het geval. De Wereldgezondheidsorganisatie heeft de alarmfase voor een griepandemie op een betrekkelijk laag niveau staan. Dat niveau is niet recentelijk verhoogd. Het is heel belangrijk om dit ook zo eens te zeggen, omdat bij een heleboel mensen het idee leeft dat de griepandemie bij Turkije Europa dreigt binnen te komen. Dat is op dit moment dus echt niet aan de orde. Wij moeten ons natuurlijk wel goed voorbereiden op een eventuele griepandemie, zonder nu weer voortdurend onrust daarover te zaaien. Daarvoor zijn belangrijke dingen te doen. Wij hebben een nationaal draaiboek waarin staat hoe moet worden gehandeld. Bij een griepandemie gaat het om heel belangrijke vragen die ook met maatschappelijke onrust te maken hebben, zoals: wie ga je helpen, wat doe je met quarantaine-achtige maatregelen? Dat hebben wij op zichzelf goed georganiseerd. Wat nog verbeterd moet worden, is de lokale toepassing daarvan in lokale draaiboeken. De inspectie komt later deze week met een toezichtrapport over de wijze waarop wij het hebben georganiseerd in Nederland. Daaruit zal blijken dat vooral op lokaal niveau er nog wel het een en ander verbeterd kan worden. Wij hebben antivirale middelen aangeschaft: tamiflu waar de firma Roche heel goede zaken mee doet in de hele wereld. Dat is geen vaccin, maar een tijdelijke bescherming die de ziekteverschijnselen wat beperkt en die er vooral voor zorgt dat de besmettelijkheid van de mens afneemt. Daarin is het erg nuttig. Aan vaccins kan nu eigenlijk nog nauwelijks worden gewerkt, want een vaccin kun je pas ontwikkelen op het moment dat de ziekte er is. Voordat een vaccin kan worden toegepast moet je eerst weten welke ziekte je bestrijdt. Bij een griepandemie die je elke winter hebt, geef je een vaccin tegen de griep van het vorige jaar. Er kunnen dus wel wat voorbereidende maatregelen worden genomen, maar daarom is het ook zo belangrijk dat je een antiviraal middel hebt om je door de eerste maanden heen te helpen.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Ik neem aan dat de WHO al wel bezig is. U kunt daar misschien wat meer over vertellen. Mensen zijn daar natuurlijk wel door geïnfecteerd. Sommigen zijn beter geworden, anderen zijn helaas doodgegaan. Hoe heeft de WHO daar al op geanticipeerd?

Minister **Hoogervorst**: De WHO doet zelf niet zo bijzonder veel, behalve de lidstaten alert maken op dit probleem. Zij is ook geen vaccin aan het ontwikkelen. Dat kan dus niet op dit moment. De WHO houdt de wereld goed in de gaten om te kijken hoe het met de verspreiding van de vogelgriep is. Maar nogmaals, wij hebben tot nu toe alleen maar te maken met een dierenziekte.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Voorzitter. De minister heeft in de begroting een enkele opmerking gemaakt over de kansbepaling in de prenatale screening. Ik heb

daar ook een vraag over gesteld. Ik heb de toelichting van de minister op de vragen van de heer Van der Vlies en mij niet begrepen. Mijn vraag was de volgende. Wij hebben nu een verzekeringspakket volgens de Ziekenfondswet en wij krijgen een nieuwe Zorgverzekeringswet. In de begroting voor 2006 staat dat onderzoek wordt gedaan naar de invoering en de bekostiging van kansbepalende prenatale screening in de nieuwe Zorgverzekeringswet. Dat moet dus iets zijn wat bovenop datgene komt wat wij al kennen. Wat is het nieuwe? Waar wordt nu onderzoek naar verricht, waardoor dat in de Zorgverzekeringswet moet worden opgenomen?

Minister **Hoogervorst**: De staatssecretaris zal hier straks nog even op ingaan.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ik heb een toezegging van de staatssecretaris gekregen dat een motie die is ingediend op 16 februari bij het notaoverleg inzake preventie, zou worden uitgevoerd. Ik heb er vervolgens nooit meer iets over gehoord.

Minister **Hoogervorst**: Ook hierop zal de staatssecretaris terugkomen.

Mevrouw **Kant** (SP): Aan de middelen die ik zojuist noemde, voeg ik er nog één toe, namelijk plavix. Dat is een ander verhaal. Er is wat ontwikkeling, maar ik wil graag de laatste stand van zaken weten. Dat mag ook schriftelijk.

Minister **Hoogervorst**: Ja, dat doen wij.

Care (beleidsartikelen 25, 26, 27 en 28)

De **voorzitter**: Vanwege de stand van de klok zal ik geen interrupties onderling meer toestaan. Ik herinner de woordvoerders van de fracties van GroenLinks en de SP eraan dat zij vier minuten spreektijd hebben in tegenstelling tot de zes minuten die andere fracties hebben. Ik zal iedereen daar scherp aan houden. Wij lopen al anderhalf uur achter op het schema en laat naar bed is vast niet goed voor de gezondheid.

Mevrouw **Verbeet** (PvdA): Voorzitter. Zojuist gaf de staatssecretaris een prachtig voorbeeld van haar gebrek aan systeemverantwoordelijkheidsgevoel. Zo gemakkelijk walst zij dus over het schrijnende gebrek aan privacy in verpleeghuizen heen. Zij vindt het niet nodig om verpleeghuisbewoners een recht op een eigen kamer met eigen sanitair te geven. Zij houdt ze afhankelijk van het beleid van anderen, waarop zij geen invloed kunnen uitoefenen. Ik stel voor dat deze mensen net als in Denemarken over vijf jaar een eigen kamer kunnen verlangen en ik wil vanaf nu een verbod op het bouwen oude stijl.

Nu gaat de staatssecretaris naar aanleiding van het rapport van het College bouw weer achter de verpleeg- en verzorgingshuizen en gemeenten aan omdat zij de gebruikskwaliteit van de woonruimte niet verbeteren. Zij zegt dat vrijblijvendheid niet aan de orde is. Maar wat doet zij zelf? Geeft zij instellingen vandaag nog zekerheid over de toekomstige financiering? Een goede regeling voor de zorginfrastructuur is cruciaal. Ontwikkel binnen de AWBZ gelijkwaardige en duurzame alternatieven voor verblijfszorg in de vorm van zelfstandige huisvesting met

zorg en diensten. Kom met een oplossing voor de boekwaardeproblematiek. Verkort afschrijvingstermijnen. Bekostig alleen nog maar nieuwbouw voor kleinschalige zorg. Schaf de bouwprioriteitenlijst af.

Zaterdag werd mijn aandacht gevraagd voor de erbarmelijke huisvesting van het verpleeghuis De Noordse Balk in Zaanstad met alle hierboven genoemde problemen in een notendop. De nieuwbouw wordt steeds uitgesteld en de nieuwbouwplannen zijn niet goed genoeg: kleine kamers, geen sanitair. Het argument: de regels. Wil de staatssecretaris samen met mij naar De Noordse Balk gaan om te horen waar men in de praktijk tegen aanloopt? Dan kan zij zien hoe mensen daar nu leven en dan kunnen wij samen plannen maken voor de toekomst.

Het kabinet weigert toe te geven dat er een structureel gebrek aan kwaliteit en beschikbaarheid van personeel bestaat in de verpleeghuizen. De bewindslieden van VWS willen koste wat het kost voorkomen dat een directe relatie wordt gelegd tussen de indicatie en de te leveren zorg. De PvdA-fractie wil juist dat het indicatiebesluit wordt vastgelegd in een beschikking, zodat de patiënt weet waar hij recht op heeft en dat deze beschikking wordt verankerd in een privaatrechtelijke zorgovereenkomst. Is de staatssecretaris bereid de cliënten deze gelijkwaardige positie te geven ten opzichte van de verzekeraar en de zorgaanbieder?

Haar opluchting over de wachtlijsten in de care is helaas niet terecht. Er zijn nog steeds lange wachtlijsten voor de verpleeg- en verzorgingshuizen: 59.000 mensen en 1700 mensen op de wachtlijst voor de gehandicaptenzorg. De cijfers zijn alleen wel een stuk ondoorzichtiger. De PvdA-fractie vindt dat er recht gedaan moet worden aan de zorgzwaarte en dat besparing op indicatiestelling alleen kan voorkomen uit verstandiger indiceren: meer maatwerk afgestemd op de behoefte van mensen.

De staatssecretaris verklaarde in september 200 mln. uit te trekken voor wantoestanden in verpleeghuizen. Dat bleken er later maar 80 mln. te zijn en weer later maar 40 mln. Daarom heft de staatssecretaris die standaardverdeelsleutel van kwaliteit en zorgvernieuwing in de AWBZ niet op? Het geld moet terechtkomen waar dit het hardst nodig is. Soms ben ik wel eens jaloeers op minister Van der Hoeven van OCW die zoveel extra geld voor haar sector lospeutert.

De staatssecretaris voert het veldbreed ondersteunde Deltaplan verantwoorde ouderenzorg niet uit. Er is geen geld gereserveerd in de begroting. Het zit allemaal in hoekjes en gaatjes. Dit plan is noodzakelijk om de normen voor verantwoorde zorg in te voeren. Ik hoor graag haar reactie. Het is essentieel dat de zorgketen rondom de cliënt beter wordt georganiseerd. Hoe kunnen wij ervoor zorgen dat mensen zo vroeg mogelijk de juiste diagnose, bijvoorbeeld dementie, en zorg krijgen? Zorg dat de zorg voor iemand niet versnipperd. Indiceer van de patiënt uit. Stel een zorgcoördinator aan voor oudere mensen die dat nodig hebben. Vorig jaar heeft de Partij van de Arbeid-fractie een plan ingediend voor versterking van de eerste lijn en terugkeer van de wijkzuster. Wij zijn nu een jaar verder en wat is er concreet gebeurd? Wij kunnen leren van Denemarken: goede thuiszorg combineren met voldoende aanbod van goede verpleeghuizen en zorgwoningen voor mensen die niet meer zelfstandig kunnen of willen wonen.

Mijn fractie vindt ook zorgboerderijen een mooie ontwikkeling die de mogelijkheden van dagbesteding

vergroot. Ook gezien de onzekerheid rond de Wmo vinden wij het onverstandig, de subsidie voor het steunpunt nu al te beëindigen. Graag krijgen wij de toezegging dat de staatssecretaris het steunpunt de komende jaren instandhoudt. Zo niet, dan volgt een amendement van onze kant.

De PvdA-fractie vindt dat de staatssecretaris moet zorgen dat er een beter level playing field ontstaat in de thuiszorg: kwaliteit en cao-afspraken mogen niet ondersneeuwen als gevolg van het groeiend aantal aanbieders in de thuiszorg. Kleine aanbieders halen wel eens de krenten uit de pap. Wie zorgt voor cliënten met een ingewikkelde zorgvraag of voor mensen die erg afgelegen wonen? Kan het voorkomen dat niemand deze cliënten zorg wil bieden?

En dan toch opnieuw het onderwerp cliëntenparticipatie. Het antwoord van de minister was helder: hij neemt de positie van cliëntenraden ondanks een Kameruitspraak niet serieus. Zijn verwijzing naar andere sectoren is niet terecht. Cliëntenraden hebben recht op een onafhankelijke financiering en op een recht om zelfstandig naar de Ondernemingskamer te gaan. Zorgverzekeraars Nederland en de LOC hebben een plan voor structurele en onafhankelijke financiering ter hoogte van één promille van het AWBZ-budget. Waarom steunt de minister dat niet? De PvdA-fractie wil dat hij de moties-Arib en -Heemskerk gewoon uitvoert. De laatste motie betreft een enquête-recht voor cliënten. Met klachten over zorgverlening kan men naar de Ondernemingskamer.

De kleine organisaties van cliënten doen op dit moment hun werk met behulp van een subsidie van € 900.000 die in één keer wordt teruggebracht tot € 90.000. Wat zegt het over het gevoel van urgentie van de minister dat deze groep cliënten sterke steun moet krijgen?

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Voorzitter. De AWBZ is een volksverzekering voor langdurige zorg. De CDA-fractie vindt dat de AWBZ dat moet blijven. De kortdurende op genezing gerichte zorg hoort niet thuis in de AWBZ, maar moet worden opgenomen in de zorgverzekering. Wij zijn teleurgesteld dat de motie-Buijs hierover niet is uitgevoerd en wij doen het verzoek om in 2006 enkele pilots uit te voeren voor bijvoorbeeld heupoperaties, staaroperaties of tia-behandelingen waarbij de ziekenhuiszorg en de bijbehorende thuis- of verpleeghuiszorg in één productprijs zijn opgenomen.

De uitvoering van de AWBZ moet anders. Cliënten hebben nu nauwelijks of geen invloed. Het zorgkantoor moet worden afgeschaft. De motie-Vietsch daarover moet worden uitgevoerd. In plaats van het monopolistische zorgkantoor moet de zorgverzekeraar van de cliënt ook de AWBZ-zorg inkopen. Indien een cliënt niet tevreden is over de zorgbemiddeling, kan hij naar een andere zorgverzekeraar gaan. Bovendien heeft de cliënt dan niet meer te maken met de afstemmingsproblemen tussen de zorgverzekering en de AWBZ. De Algemene Zorgregistratie (AZR) moet hierop worden aangepast. Ontwikkeling van automatisering per zorgkantoor zoals nu plaatsvindt, zonder rekening te houden met de toekomst, dat kan niet.

Een zorgkantoor heeft nu een regionaal budget en koopt daarvoor zorg in. De instellingen moeten onderhandelen met de monopolist die het geld verdeelt onder de instellingen. Daarbij gaan sommige zorgkantoren zo ver dat zij de afbouw van capaciteit voorschrijven, fusies

bevorderen, contracten aanbieden die zelfs langer duren dan de concessieduur en nieuwe of landelijke aanbieders buiten de deur houden. Al deze zaken druisen in tegen het marktprincipe. Instellingen hebben echter geen keus. Opheffen van de contracteerplicht voor de intramurale zorg kan volgens de CDA-fractie dan ook alleen als het zorgkantoor wordt opgeheven. Slechts indien de kwaliteit in het geding is of men zich niet houdt aan de regels van good governance, moet er een uitzondering worden gemaakt. De CDA-fractie stelt voor, per 1 januari 2008 de contracteerplicht voor de intramurale AWBZ-zorg en de zorgkantoren op te heffen en daartoe een plan op te stellen. Wanneer kunnen wij dat tegemoet zien?

Ook de regionale budgetten moeten zo snel mogelijk vervallen. De vraag van de cliënt moet leidend zijn, niet de voorkeur van de directeur van het zorgkantoor of de ruimte in een ambtelijk potje! Wij hebben de gekke situatie gehad dat in een regio in januari al het pgb-potje op was en mensen alleen nog zorg in natura konden krijgen. Is dat wellicht ook in andere regio's voorgekomen? Wat doet de staatssecretaris met landelijke instellingen die in een andere regio willen werken? Wat gebeurt er precies met het budget dat in 2004 is overgebleven? Wanneer mag het budget dat in 2005 niet wordt gebruikt worden ingezet en waarvoor? Graag een toelichting hoe dit in elkaar zit en hoe het werkt.

Binnen de zorg heeft de kwaliteit ter discussie gestaan. Het CDA miste daarin het welzijn van de patiënt en heeft daarom een actieplan voor verpleeghuizen opgesteld met een mensgericht in plaats van een medisch model. In dat plan wordt een aantal voorstellen gedaan. Wij zijn blij dat de staatssecretaris heeft toegezegd het zorgplan een wettelijke status te zullen geven. Kan dan ook tijdschrijven bij extramurale zorg vervallen, zoals in de motie-Vietsch is gevraagd?

Wij krijgen van de staatssecretaris graag ook een reactie op andere aanbevelingen die wij in ons plan hebben gedaan, zoals het scheiden van huisvesting naar de zorgbehoefte van de cliënten: revalidanten in herstelafdelingen, cliënten die niet meer de regio kunnen voeren in kleine woongroepen van zes cliënten en de overige in een eigen woning. De woongroepen en de woningen kunnen op zich wel weer onderdeel van een complex zijn. Ook krijgen wij graag een reactie op onze aanbeveling om absurde regelgeving af te schaffen, zoals de HACCP-norm, waardoor het potje jam niet meer op de tafel kan staan. Hoe staat het met dit soort acties?

Voorzitter. In ons actieplan vroegen wij aandacht voor de opleiding voor verbetering van de huidige kwaliteit in de zorg, maar ook voor het verkrijgen van genoeg nieuwe mensen in de zorg, zodat in de toekomst bij een aantrekkelijke economie geen wachtlijsten ontstaan door personeelsgebrek. Is daar voldoende geld voor gereserveerd? Komen er weer voldoende stage- en praktijkbegeleiders in instellingen en kunnen er ook snuffelstages voor scholieren komen?

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter. Verleden week kwam een rapport uit van het College bouw ziekenhuisvoorzieningen waaruit bleek dat er sprake is van ondermaatse huisvesting. Toen ik las dat er vaak geen goed toegankelijk toilet was, dacht ik: maar er zijn vaak ook verzorgers om mensen naar het toilet te helpen, dus dat zal misschien dan ook niet als eerste opvallen. Dat was natuurlijk wel een heel cynische gedachte, want het is echt schandalig dat dit soort situaties zich voordoet.

De staatssecretaris reageerde daarop met "vrijblijvendheid is niet aan de orde", maar legde vervolgens de bal vrijwel helemaal bij de sector en ging daarbij volledig voorbij aan de obstakels waar die tegenaan loopt om dit probleem te tackelen. Ik zal niet de problemen opsommen die opgelost moeten worden, dat heeft mevrouw Verbeet al gedaan.

De staatssecretaris heeft net heel duidelijk gezegd dat er geen recht bestaat op een eigen kamer, maar dat zou volgens mij wel het uitgangspunt moeten zijn. Als dat als uitgangspunt wordt vastgelegd, moet dat probleem in een veel sneller tempo worden opgelost dan nu is gepland en kan niet worden gezegd dat pas in 2010 die meerpersoonskamers zullen zijn verdwenen. Dat is gewoon veel te laat!

Ik wil ook nog eens aandacht vragen – dat heeft ook alles met de manier van bouwen en vormen van wonen en zorg te maken – voor de gedwongen scheidingen die nog steeds blijken voor te komen. Omdat de een meer zorg nodig heeft dan de ander, kunnen mensen niet tot het einde van hun leven bij elkaar blijven. Dat is toch onverteerbaar!

De verpleeghuiszorg krijgt er 40 mln. bij, maar wat nu dan verder? De staatssecretaris zegt in de beantwoording dat zij de bestaande middelen voldoende acht om kwalitatief goede zorg te leveren en dat die 40 mln. alleen maar voor de hogere zorgzwaartes zijn bedoeld. Ik ben het gewoon niet met haar eens en dat hebben wij al vaker bediscussieerd: dit is gewoon volstrekt onvoldoende. De staatssecretaris beraadt zich op een onderzoek omdat de Rekenkamer heeft gezegd dat niet te kunnen. Aan welk onderzoek denkt zij dan, waar wacht zij nog op en wanneer komt dat er dan?

De wachtlijsten zijn er inderdaad nog steeds, ook in de ouderenzorg en andere vormen van de AWBZ! Vocht en voeding, ook zo'n probleem. Uit onderzoek van de Universiteit van Maastricht blijkt dat een op de vier patiënten is ondervoed. Daarin is ook duidelijk aangegeven dat bijvoorbeeld het doorliggen – dat ook gerelateerd is aan voeding – in Duitsland veel minder voorkomt. De onderzoekers wilden dat verschil nader onderzoeken. Waar zit dat nu precies in? Dat vind ik nu een interessante vraag. Dit zou ik ook willen weten als ik iets aan dit probleem in Nederland zou willen doen. Eerst werd toegezegd dat dit kon, maar later werd het weer afgezegd. Waarom is dit zo gegaan? Wil de regering dit onderzoek alsnog financieren? Zij heeft daar zelf toch ook belang bij?

Verder moet er in de ouderenzorg meer aandacht komen voor valpreventie. Hetzelfde geldt voor het feit dat er in het algemeen te weinig personeel aanwezig is om een goede veiligheid te kunnen waarborgen zoals eerder uit een panelonderzoek bleek.

De financiering van het Deltaplan Ouderenzorg is een probleem, maar als het de staatssecretaris echt menens is, moet zij dit oplossen. Zij zegt nu dat zij dit plan steunt, maar dat kost geld. Als zij daar niet mee komt, zullen wij een amendement indienen, want het geld moet er echt komen.

De toename van dementie vraagt om hoger en beter opgeleid personeel. Zonder extra inspanning op dit punt kan de professionele zorg over enkele jaren niet langer worden gegarandeerd, aldus psychogerontoloog Miesen. Ik krijg hier graag een reactie op.

Mantelzorg is goud waard, maar de mantelzorg is overbelast. Het kabinet heeft hier te weinig oog voor en

wijst naar de gemeenten. Waarom geen mantelzorg? Waarom krijgen deze mensen geen vrijstelling voor de AWBZ-premie en van de sollicitatieplicht? Waarom is er niet meer aandacht voor respijtzorg, oppas, logeerdiensten? Waarom zijn er niet meer mogelijkheden bij de toewijzing van woningen en het bouwen op het erf om mantelzorg ook mogelijk te maken?

Het aantal bezwaarschriften over de CIZ-indicatie is het afgelopen jaar verdubbeld. Dit is nogal wat. Van die bezwaren wordt 37% gegrond verklaard. Hier is iets aan de hand. Wil de staatssecretaris hierop ingaan, want het kan toch niet anders of de procedure is onzorgvuldig? Ik vraag ook aandacht voor de geneesmiddelenproblematiek in verpleeghuizen. Ik heb opnieuw signalen gekregen dat dure geneesmiddelen in het verpleeghuis een probleem zijn. Wil de staatssecretaris hierop ingaan? Er is een grote behoefte aan extra plaatsen voor beschermd wonen. Bij de RIBW's staan maar liefst viereenhalf duizend mensen op de wachtlijst. Er is ook grote behoefte aan een tussenvorm, aan beschut wonen, zoals de sector dit noemt. Dit gat moet nog worden gedicht. Hier wordt met name in de psychiatrie om gevraagd, want er zijn veel mensen die graag op het instellingsterrein een eigen plekje krijgen. Wat zal de staatssecretaris doen om in deze grote behoefte te voorzien?

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Voorzitter. Twee jaar geleden heb ik tijdens de begrotingsbehandeling namens mijn fractie gezegd dat gehandicapten niet de prijs van de vergrijzing mogen betalen. Ik betoogde toen dat er een wezenlijk verschil is tussen iemand die in de AWBZ terecht komt als gevolg van kwalen die komen bij het ouder worden en mensen die te maken hebben met een onvoorzienbaar en onverzekerbaar risico, mensen voor wie de AWBZ als het ware is uitgevonden. Tot mijn spijt zie ik van die redenatie niets in de plannen terug. Wij steunen het feit dat de financiering van deze verschillende sectoren volgens één systeem verloopt, maar dit betekent nog niet dat er geen doelgroepenbeleid meer nodig is. Is de staatssecretaris met ons van mening dat niet van alle doelgroepen in de AWBZ hetzelfde mag worden verwacht, bijvoorbeeld op het terrein van eigen verantwoordelijkheid?

De problemen in de verpleeghuissector hebben een prominente plaats in de begroting gekregen. Sterker nog, er is zelfs extra geld beschikbaar voor het oplossen ervan. Er is 80 mln. voor de verpleeghuissector en nog eens zo'n 100 mln. voor de overige sectoren; de opbrengst van het convenant, aldus de staatssecretaris, met een extra impuls van 40 mln. voor de verpleeghuizen. Hoe wordt dit geld besteed? Wat mijn fractie betreft zou een substantieel deel moeten worden bestemd voor het steunpunt verpleeghuiszorg. Dit is er gekomen op initiatief van de VVD en helpt verpleeghuizen die erkennen dat zij de problemen niet zelfstandig kunnen oplossen. Bij mijn voorstel heb ik dit voorjaar ook gezegd dat zo'n steunpunt over handgeld moet kunnen beschikken om problemen die het tegenkomt, snel te kunnen oplossen. Ik vraag de staatssecretaris daar een behoorlijk bedrag voor te reserveren, mede omdat de sector het steunpunt inmiddels breed steunt. AWBZ-breed zouden er, vooruitlopend op de zorgzwaartefinanciering, meer zorgzwaartemodules moeten komen voor aantoonbaar dure cliënten. Met name de

meervoudiggehandicaptensector kampt met dit probleem.

Ik herinner de staatssecretaris aan twee toezeggingen die zij in juni heeft gedaan. Zij leek eindelijk bereid om de cliëntenraden rechtstreeks te gaan financieren. Dit is de derde begrotingsbehandeling op rij dat ik daarom vraag. Zij is tot mijn teleurstelling op haar toezegging van juni jongstleden teruggekomen. Voor het positioneren van de klant is een onafhankelijke positie noodzakelijk. Daarom zullen wij de staatssecretaris aan haar toezegging houden.

Ik vraag aandacht voor de problemen die men in de zorg ondervindt bij de financiering van ICT. De afschrijvings-termijn is onveranderd vastgesteld op vijf jaar, terwijl alom bekend is dat een gemiddeld systeem na drie jaar aan vervanging toe is en na vier jaar echt problemen geeft. De afgelopen jaren hebben wij de AWBZ-instellingen gevraagd om veel te investeren in ICT. Om de veranderingen bij te kunnen houden, is een nieuw systeem nodig. Omdat de computer nodig is voor het declareren van rekeningen, onttrekt men geld aan de zorg voor de aanschaf van nieuwe computers. In de ogen van de VVD-fractie gebeurt dat ten onrechte, want geld voor zorg moet ook daadwerkelijk voor zorg worden gebruikt.

In 2004 erkende de minister in een brief aan MKB Nederland dat de afschrijvingstermijn te lang is, maar dat het haar aan geld ontbreekt om dit probleem op te lossen. Kan de minister de sector ten minste een perspectief bieden op een oplossing? Werkt hij bijvoorbeeld aan een plan voor een oplossing?

Een andere toezegging die de minister niet waar lijkt te gaan maken, is zijn toezegging over de uitvoering van het Deltaplan Ouderenzorg, een plan dat is opgesteld door de verschillende beroepsgroepen die betrokken zijn bij de ouderenzorg. Voor de implementatie van de door hen opgestelde normen is een kleine subsidie nodig van niet meer dan 1,2 mln. per jaar gedurende drie jaar. De uitvoering is ondergebracht bij het kwaliteitsplan Zorg voor Beter. Het is mijn vrees dat hierdoor de voortgang van het proces ernstig wordt vertraagd. Kan de minister die zorg wegnemen?

In de gemoderniseerde AWBZ wordt uitgegaan van de vraag van de cliënt. De VVD-fractie is van mening dat dit tot op heden nog veel te weinig uit de verf komt en binnenkort is er bovendien als gevolg van een grote fusiegolf in de sector helemaal geen sprake meer van marktwerking. Ik vraag de minister met klem om zo snel mogelijk maatregelen te nemen tegen deze ingrijpende schaalvergroting.

Vooral onder druk van het AWBZ-convenant lijkt de tijd van de machtige koepels geheel te zijn teruggekeerd. Zij bepalen hoe de schaarse zorg wordt verdeeld en hoe het daarmee verdiende geld wordt uitgegeven. De klant komt er in dit verhaal helemaal niet meer aan te pas. Wat doet de minister om de rol van de cliënt in de AWBZ te verstevigen? Mijn fractie zou graag zien dat de cliënt het uitgangspunt van de zorg wordt. Het ministerie zou het pgb veel ambitieuzer dan tot nu toe in de markt kunnen zetten. Het pgb is een luis in de pels van de zorgaanbieder en die luis zou wat mij betreft wel een stukje groter mogen zijn. De minister toont op dit terrein geen enkele ambitie.

Het is verder noodzakelijk dat er in de pgb-sector gewerkt gaat worden met een kwaliteitskeurmerk. Normaliter zou de VVD-fractie er een voorstander van

zijn dat een dergelijke kwaliteitskeurmerk de verantwoordelijkheid wordt van de zorgaanbieders zelf. Omdat in de pgb-sector heel veel kleine bedrijfjes actief zijn, vaak éénpitters, die aan dergelijke zaken nauwelijks toekomen en omdat de kwaliteitsbewaking van de zorg uiteindelijk uw verantwoordelijkheid is, roep ik de minister op om de sector te faciliteren en actief te stimuleren om zo snel mogelijk te komen tot een keurmerk.

De Kamer sprak onlangs tijdens een debat over een verslag van een algemeen overleg over een motie van mijn hand, waarin ik de minister oproep om geen nieuwe bouwinitiatieven meer te honoreren, die niet zijn gebaseerd op het principe dat wonen en zorg gescheiden moeten worden. De minister vroeg mij mijn motie aan te houden omdat zij niet uitvoerbaar zou zijn. Inmiddels hebben zowel cliëntenorganisaties als de koepelorganisatie Arcares en de zorgverzekeraars mij verzocht om deze motie alsnog in stemming te brengen. Iedereen in de ouderensector wil dat mensen zelf kunnen kiezen hoe zij met zorg willen wonen en hoe, bijvoorbeeld, het sanitair er moet uitzien. Zolang de minister echter alleen maar met de mond belijdt dat er een scheiding moet komen tussen zorg en wonen en het oude systeem handhaaft, weet niemand waar hij aan toe is. Wanneer maakt de minister zijn keuze definitief door de oude regelgeving door nieuwe te vervangen?

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Voorzitter. Ik vervang mijn collega Naïma Azough die vandaag helaas ziek is! Korthedshalve sluit ik mij aan bij de kritische opmerkingen van mevrouw Kant en mevrouw Verbeet over de algehele toestand van verpleeg- en verzorgingstehuizen. Vooral de kwaliteit van verpleeghuizen is een doorn in het oog van mijn fractie.

De staatssecretaris is in september gestart met het actieplan Zorg voor Beter. Maar ook hier tasten wij in het duister over de consequenties van dit plan voor de middelen. Ik kan in de begroting niet vinden hoeveel geld hiervoor beschikbaar is. Kan de staatssecretaris dit punt ophelderen? Ik ga er overigens van uit dat de 40 mln. voor de zorgzwaartefinanciering, een bedrag dat oorspronkelijk veel hoger was, hiervoor niet wordt aangewend. Dat geld is immers bedoeld voor een ander tekort. Dat geldt ook voor de implementatie van de norm voor verantwoorde zorg. De staatssecretaris heeft dat initiatief uit de sector omhelsd en wil dat ondersteunen en mogelijk maken, maar wordt de gevraagde 1,2 mln. echt voor de uitvoering van dat plan uitgetrokken? Of zit dat bedrag ergens in "Zorg voor beter"? Waar zit het verpakt en verborgen in de begroting? Het gerucht doet de ronde dat het budget voor dat programma al op is. Daarom ontvang ik graag een helder overzicht van dit programma.

Vanochtend heb ik een opmerking over de verbetering van de arbeidsproductiviteit gemaakt. Nu lees ik in de nieuwe prestatieafspraken met de care-sector dat volgend jaar inderdaad 1,25% meer mensen moeten worden geholpen voor het zelfde budget. Het lijkt allemaal schitterend en prachtig als voor het zelfde geld meer mensen daadwerkelijk geholpen, maar hoe zit het met de kwaliteit? Dat hangt als een schrikbeeld boven de care, boven het beleid van deze staatssecretaris. Het lukt kennelijk maar niet om de kwaliteit op het meest minimale niveau te borgen, terwijl wij toch in zo'n rijk land leven. Hoe zit dat? Laat ik een voorbeeld geven aan de hand waarvan ik kan laten zien hoe het er met name

in de verpleeghuissector af en toe zo godsgruwelijk benepen aan toe gaat, om het zo maar te zeggen. In het verpleeghuiswezen moet op dit moment de kamer van iemand die is overleden binnen 24 uur zijn ontruimd, omdat anders de financiering ervan gevaar loopt. In verzorgingstehuizen geldt daarvoor een normale termijn van vier weken. De kamer kan in die termijn gewoon worden gedeclareerd. Wil de staatssecretaris van de termijn in het verpleeghuiswezen minimaal een week maken, zodat de nabestaanden van degene die is overleden, op een normale, menselijke manier de kamer kunnen ontruimen en afscheid kunnen nemen van hun dierbare die daar heeft gewoond zonder dat dit enorme financiële consequenties heeft voor de betreffende instelling? Zegt de staatssecretaris toe, dat te veranderen?

Onlangs hebben wij het in verband met de dbc's en de kapitaallasten over het probleem van de afschrijvingstermijnen gehad. Ook daarover blijft onduidelijkheid bestaan. Het probleem is, blijft en wordt niet veranderd dat het met een afschrijvingstermijn van 50 jaar voor bestaande bouw voor verpleeg- en verzorgingstehuizen eigenlijk onmogelijk is of buitengewoon moeilijk en tegengewerkt wordt om gebouwen tussentijds aan te passen aan de moderne eisen van deze tijd. Dit probleem is bekend. De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport blokkeert de mogelijkheid om eens door te pakken. Ik hoor graag haar antwoord op deze problematiek.

Bij verbouwingen van gehandicapteninstellingen moet in het kader van het leefwensenonderzoek aan gehandicapten worden gevraagd wat hun precieze behoeften zijn. Wij hebben echter al vaker geconstateerd dat zij in de praktijk feitelijk niet goed worden gehoord. De staatssecretaris zet nu in op het wettelijk verplicht stellen van het zogenoemde zorgplan. In hoeverre hangt dit samen met de uitkomsten van het leefwensenonderzoek? Kan in het zorgplan worden opgenomen dat iemand bijvoorbeeld eens niet hoeft te verhuizen naar een wijk waar een nieuwe voorziening wordt gecreëerd? Is dat ook mogelijk?

Mevrouw Verbeet sprak over de zorgboerderij. Ik sluit mij van harte aan bij de opmerking die zij daarover maakte en de vragen die zij daarover stelde.

Mevrouw **Kraneveldt** (LPF): Voorzitter. Ik dank mevrouw Koşer Kaya ervoor dat ik even met haar mocht ruilen. Ik moet de vergadering helaas om 17.15 uur verlaten, maar de staatssecretaris kan er zeker van zijn dat een medewerker vanaf nu meeluistert.

De LPF-fractie is voorstandster van kleinschalige voorzieningen voor ouderen. Daarin kunnen zorg en wonen naar wens worden gecombineerd of gescheiden doch in de buurt van elkaar worden gevonden. De LPF-fractie deelt de mening die diverse collega's hebben verwoord, namelijk dat de staatssecretaris wat dat betreft te veel op de woningcorporaties inzet en te weinig zelf aan beleid ontwikkelt. Wat doet de staatssecretaris als de inzet van de corporaties achterblijft of de realisatie van geschikte woningen achterblijft ondanks de inzet van de woningcorporaties? Waar mogelijk, moet zorg kleinschalig zijn georganiseerd. Het gaat ten slotte om mensen. Niemand wil de laatste jaren van zijn of haar leven in een genees- of verpleegfabriek doorbrengen. De zorg moet in ieder geval zo veel mogelijk het kleinschalige gevoel oproepen, zeker bij de oudere patiënt die de

laatste jaren van zijn leven doormaakt. Hem of haar gun je een waardige oude dag.

In de toelichting op de begroting staat dat 80 mln. beschikbaar wordt gesteld voor cliënten die zware zorg nodig hebben en voor verpleeghuizen opdat daarvan de kwaliteit verbeterd wordt. Van het genoemde bedrag is de ene helft gereserveerd binnen de groeiruimte van de AWBZ en is de andere helft extra daaraan toegevoegd. Welk deel komt toe aan het ene doel – tegemoetkoming in verband met benodigde zorg – en welk deel aan het andere doel, dat van kwaliteit van de zorg? Is het ook de bedoeling dat van dit bedrag kleinschalige zorg wordt georganiseerd? Ik wil ook graag weten of en, zo ja, welke prestatie-indicatoren hiervoor zijn of worden opgesteld. Wat het steunpunt betreft, lijkt ons ook een bezuiniging van € 900.000 naar € 90.000 wel heel veel. Op dat punt vragen wij wat meer coulance van de staatssecretaris. Belangrijk voor de branche is ook de toezegging dat er een structurele financieringswijze komt voor de zorginfrastructuur, in ieder geval als dat betekent dat ervoor wordt gezorgd dat meer ouderen en anderen met een zorgbehoefte ook complexe zorg thuis kunnen ontvangen. Steeds meer ouderen willen die complexe zorg thuis ontvangen. Dat is op grote schaal alleen mogelijk als organisaties, bijvoorbeeld verpleeg- en verzorgingstehuizen, maar niet alleen zij, worden ondersteund bij de organisatie daarvan. Er moeten bijvoorbeeld ruimten zijn voor dagbesteding en er moet een zorgpost zijn die 24-uurszorg mogelijk maakt. Voor deze voorzieningen ontbreekt op dit moment een goede regeling. Arcarees heeft ons daarover het een en ander gemeld. Wil de staatssecretaris ons een toelichting geven op de nieuwe structurele financieringswijze voor de zorginfrastructuur waarmee de regio's zelf beslissingen kunnen nemen over de benodigde zorginfrastructuur in hun eigen gebied? De staatssecretaris formuleerde het zelf zo op blz. 13 van de toelichting. Dat zijn mooie woorden, maar wat bedoelt zij hiermee nu precies? Zij beantwoordt vraag 147 wel, maar geeft daarbij een nogal theoretische uitleg, die weinig tot de verbeelding spreekt. Ik wil ook graag weten hoe dit streven zich verhoudt tot het verhogen van de eigen bijdrage in de AWBZ. Wij moeten immers voorkomen dat beleid penny wise, pound foolish is. Aan de ene kant wordt de eigen bijdrage voor extramurale zorg verhoogd, waardoor mensen eerder een beroep doen op de intramurale zorg. Anderzijds worden activiteiten ondernomen om het langer zelfstandig blijven en het zelfstandig blijven wonen te stimuleren. Hetzelfde geldt bijvoorbeeld voor de beslissing tot het afschaffen van de vergoeding voor psychotherapie na vijftig behandelingen, waardoor mensen niet goed worden uitbehandeld en later veel meer zorg nodig blijken te hebben, zorg die uiteindelijk veel duurder wordt. Zo levert ons dat dus niets op. Wat ouderen betreft, is de trend dat er steeds meer dementerende mensen zullen zijn en ouderen met een andere zorgbehoefte, kortom, de vergrijzende samenleving. Ik heb de indruk dat daarmee in de begroting toch onvoldoende rekening wordt gehouden. Als ik mij daarin vergis, wil ik graag van de staatssecretaris weten waar wij dit in haar begroting terug kunnen zien.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Voorzitter. Voor D66 staat één zaak als een paal boven water: de patiënt moet centraal staan in de zorgverlening. Nu is zorg nog steeds georganiseerd rondom instituties, in plaats van rond de

patiënt. Neem bijvoorbeeld de patiëntenwetgeving. Van patiënten wordt verwacht dat zij een steeds actiever houding aannemen, waarbij de vraagsturing leidend wordt. Goede informatievoorziening is daarbij onontbeerlijk. Patiënten moeten weten wat hun rechten en hun plichten zijn als het op zorg aankomt; waar zij heen kunnen als zij klachten hebben, of wie zij moeten benaderen als zij denken dat zij niet op de juiste manier behandeld zijn. Informatie die belangrijk is voor patiënten, moet daarom vrij toegankelijk zijn voor het publiek.

Dat zou volgens mijn partij goed kunnen in een digitaal openbaar register. In zo'n register moeten consumenten kunnen zien welke instellingen welke zorg geven, welke toelatings er zijn verleend, op welke locaties de instelling werkt en met welke instellingen zij juridisch verbonden is; dat alles om de toegankelijkheid van informatie te vergroten. Graag krijg ik hierop een reactie. Over de verpleging en verzorging van ouderen hebben anderen al opmerkingen gemaakt. Eind juni heeft de staatssecretaris ons toegezegd dat er geld moet worden vrijgemaakt ter financiering van het deltaplan voor de zorg. Dit deltaplan regelt onder meer dat de beleving van de verpleeghuisbewoner meer centraal komt te staan in de zorg, dat er minder regels en minder starheid zullen zijn en hoe de handen aan het bed hierbij worden ondersteund en gemotiveerd. D66 acht deze punten van het grootste belang en vraagt de staatssecretaris waarom hiervoor nog steeds geen middelen zijn geoormd. Om de kwaliteitsverbeteringen in de verpleeghuiszorg daadwerkelijk te kunnen realiseren, moeten de beroepsgroepen die de basis voor deze zorg vormen, voldoende middelen krijgen om structureel aan deze kwaliteitsverbeteringen te kunnen werken.

Ik kom toe aan de investering van 80 mln. voor de zorgwaarte. Ik hoor verschillende bedragen en krijg hierover graag duidelijkheid. Ik neem aan dat dit bedrag voldoende is om de kwaliteitsverbetering daadwerkelijk te kunnen realiseren. Zo niet, dan reken ik erop dat de regering aan onze zijde staat om extra intensiveringen mogelijk te maken. Ook hierop krijg ik graag een reactie van de staatssecretaris.

Ik wil ook een opmerking maken over de motie van mijn fractiegenote mevrouw Lambrechts en mevrouw Verbeet over het onderzoek naar de doelmatigheid van de bekostiging van de verpleeghuiszorg. De staatssecretaris schreef in haar reactie dat dit niet kan worden gedaan door de Algemene Rekenkamer en het CTG samen omdat de Rekenkamer dit soort onderzoeken nooit gezamenlijk uitvoert. Ik begrijp dat de Rekenkamer het eigenlijk niet wil doen omdat zij meent niet bevoegd te zijn. D66 acht een dergelijk onderzoek te belangrijk om het niet uit te voeren. Ik ben van mening dat het CTG het dan maar moet doen.

Tot slot kom ik te spreken over de gehandicapten en het hulpmiddelenbeleid onder de Wet voorzieningen gehandicapten, in het bijzonder het gehandicaptenvervoer. Voor D66 staat als een paal boven water dat gehandicapten geen strobreed in de weg mag worden gelegd ten aanzien van het meedoen in onze samenleving. Vorig jaar heeft D66 daarom samen met de fractie van de PvdA de V&W-begroting geamendeerd om het maximum aantal te reizen kilometers in de Valys-regeling te verruimen. Helaas heeft dit nog niet overal het gewenste effect gesorteerd. Gehandicapten sparen hun kilometers op. Aan het einde van het jaar komen deze

vervolgens te vervallen. Gehandicapten voelen te veel de druk van de grenzen van het Valys-systeem, zodat zij uiteindelijk toch weer niet de deur uitgaan. Dat is onaanvaardbaar! Beperkingen voor gehandicapten zijn voor D66 gewoonweg onacceptabel! Mijn collega Boris van der Ham zal bij de bespreking van de V&W-begroting hierop concreter ingaan. Graag krijg ik ook een reactie van de staatssecretaris hoe zij denkt het probleem te kunnen oplossen.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Voorzitter. Ook ik zal de verschillende artikelen die bij dit verhaal horen, langslopen. Beleidsartikel 25 gaat over de AWBZ-brede zorg. De eerste opmerking die ik daarbij wil maken, gaat niet zo zeer over de AWBZ-brede zorg, maar over de breedte van de AWBZ. Voor mijn fractie wordt dat in toenemende mate een vraagpunt. In de begrotingstekst kwam ik zelfs een keer een term als "de rest van de AWBZ" of "de AWBZ die dan overblijft" tegen. Helaas kon ik het daarna niet meer terugvinden. Het sloeg met name op de Wet maatschappelijke ondersteuning. Wij zullen daarover later komen te spreken. Het stelt mij niet gerust dat in dergelijke termen over de AWBZ wordt gesproken. Wat staat ons allemaal nog meer te wachten na de eerste stap die wij mogelijk met de Wmo gaan zetten? Daarover zullen wij het nog eens moeten hebben. Het antwoord op de vraag wat het langetermijnperspectief is, zal voor een deel mijn houding in het debat over de Wmo bepalen. Ik wil er graag iets meer over horen van de staatssecretaris. Wat wordt bedoeld met de term "AWBZ-brede zorg"?

Wij maken ons ook zorgen over de toenemende aanscherping van de toegang tot de AWBZ, de indicatiestelling die bij het nieuwe beleid hoort. Aan het begin van het nieuwe beleidsartikel wordt dit gesteld en het wordt uitgewerkt in beleidsdoelstelling 25.3.1. Het wordt niet erg ver uitgewerkt. Wij stellen vast dat mensen steeds mensen steeds vaker worden gestimuleerd om thuis te blijven wonen. Wij zijn niet origineel in het signaleren daarvan. Zij doen dan ook een groter beroep op hun directe omgeving: familie, vrienden en buurtgenoten. Behalve dat daarover goede dingen gezegd kunnen worden, zijn er ook schaduwzijden aan verbonden. Ook dat thema keert terug bij de Wmo. Wij zien de aanscherping van de indicatiestelling voor de toegang tot de AWBZ niet zonder zorgen gebeuren omdat schrijnende situaties kunnen ontstaan. De doelstelling wordt overigens in de begroting niet echt uitgewerkt. Ik verzoek de staatssecretaris om een nadere toelichting te geven in welke richting de nadere aanscherping die ons nog te wachten staat zal gaan. Net als mevrouw Kant eerder heb gedaan, wijs ik op de vele bezwaarschriften. Ik wacht graag een reactie van de staatssecretaris af.

Ik heb behoefte aan een klip en klaar antwoord over de stand van zaken bij de zorgzwaartefinanciering. In de begroting wordt gemeld dat die op verzoek van de sector verschoven is naar 2007 en dat 2006 een overgangsjaar is. Betrokken partijen schrijven aan de Kamer dat de staatssecretaris na twee jaar onderhandelen en een heleboel tijd en discussie, eigenlijk niets ziet in invoering hiervan. Ik houd niet van zwartepieten, maar gelet op de betekenis van de zorgzwaartefinanciering als nieuwe bekostigingssystematiek voor de AWBZ en als belangrijke voorwaarde voor het bevorderen van zelfstandigheid en onafhankelijkheid in financiële zin van de instellingen, hecht ik wel aan helderheid. Wat is de stand

van zaken? Waar ligt de bal nu? Wordt dit systeem, waarover al heel lang gesproken wordt, succesvol afgerond? Zijn de signalen terecht dat de oorspronkelijk opzet steeds verder van de baan lijkt te raken en dat een licht geamendeerd huidig systeem gebaseerd op budgetten, overblijft?

Ik maak even een stapje naar de palliatieve zorg. Daarover heeft onlangs een apart debat plaatsgevonden. De staatssecretaris heeft veel toezeggingen gedaan, waarvoor ik haar zeer erkentelijk ben. In de brief heeft zij er nog een schepje bovenop gedaan. Dat is prima, maar op één punt ben ik wel teleurgesteld. Ik heb een amendement ingediend voor een bedrag van 10 mln. In de brief wordt gesproken over de motie-Rouvoet, maar het is echt een amendement. De begroting is daarmee structureel gewijzigd. Ik heb erop gewezen dat bijna de helft van dat bedrag is gegaan naar de zorgzwaarte-financiering. Als dat systeem er inderdaad komt voor de hele AWBZ-zorg, is het niet nodig om van dat bedrag van 10 mln., dat apart gevoteerd is door de Kamer, een deel te besteden aan de zorgzwaartefinanciering. Vandaar dat ik in het AO heb gesuggereerd om het bedrag van 10 mln. dat daarvoor uitgetrokken is, opnieuw te gaan verdelen. Daarbij kan dan bijvoorbeeld gekeken worden naar de netwerken, de coördinatoren en al die functies die ook bekostigd moeten worden en die van belang zijn voor een goede palliatieve zorg en hospieszorg. De staatssecretaris heeft toen welwillend daarop gereageerd. In de brief stelt zij echter dat het idee sympathiek is, maar dat de redenering niet deugt. Zo'n secundaire reactie is natuurlijk lastig als er eerst sympathiek gereageerd is. Ik wil graag dat de staatssecretaris er nog eens goed naar kijkt en mij aangeeft of niet mogelijk is om de gelden die door de Kamer specifiek voor de palliatieve zorg zijn bestemd, daar ook voor aan te wenden als de zorgzwaartefinanciering inderdaad doorgaat.

Van de organisaties krijgen wij veel vragen over het persoonsgebonden budget. In de begroting 2006 wordt voor pgb's een bedrag van 28 mln. gereserveerd. Is dit een plafond of is er in de AWBZ ruimte om een eventuele overschrijding op te vangen? Het bedrag als zodanig is niet al te hoog. Wij zijn eerder geconfronteerd met ramingen in het CVZ-rapport die 135 mln. tot 195 mln. hoger lager dan dit bedrag. Ik wil daarom graag helderheid over de status van dit bedrag in de begroting. Uit de begroting wordt duidelijk de instellingen voor gehandicapten 1,25% méér mensen moeten helpen binnen het huidige budget. Dat is een feitelijke budgetkorting. Als ik dat combineer met bijvoorbeeld de bezuinigingen op extramurale uitgaven hulpmiddelen, heb ik het gevoel dat uitgerekend de artikelen gehandicapten- en hulpmiddelenbeleid wat ruimer zouden mogen zijn. De gehandicaptensector kan meer ruimte en slagkracht gebruiken. Ik beraad mij op een amendement op dit punt om daaraan gestalte te geven. Ik denk dat die sector iets meer ruimte nodig heeft dan zij nu krijgt en niet geconfronteerd moet worden met nieuwe budgettaire kortingen en doelstellingen.

Ik heb tijdens de algemene politieke beschouwingen een discussie gehad met de minister-president over de middelen voor de verpleeghuiszorg. Wij kwamen er toen niet uit hoe het precies zat. De begroting van VWS maakt het gelukkig wel duidelijk. Er komt geen 80 mln. extra beschikbaar voor verpleeghuiszorg, maar 40 mln. Daarnaast zit er nog 40 mln. in de groeireservering die

ook aangewend worden. De begroting spreekt over 40 mln. structureel nieuw. Nu kan de minister-president het ook weten!

Bij de normen voor verantwoorde zorg raken wij echt aan de verantwoordelijkheid waarover wij vanochtend met de minister spraken. De kwaliteit van de zorg is een verantwoordelijkheid van de bewindslieden. Ik spreek hen daarop aan. De hartstochtelijke wens van het veld is dat de staatssecretaris deze normen omarmt. Mijn vraag is of op dit punt politieke helderheid kan worden gecreëerd. Komt het geld voor de implementatie er ook? Het scheiden van wonen en zorg is een volgend punt. De veel geciteerde Bert de Vries schreef in zijn boek dit een goed idee te vinden, zij het dat hij daar zo weinig over hoorde. Wanneer gebeurt er echt iets op dit punt? De middelen die vrijvallen doordat er niet meer wordt geïnvesteerd in de klassieke verzorgingsvormen, moeten kunnen worden gebruikt voor transformatie van voorzieningen. Er wordt gepleit voor wijkposten en dergelijke, voor 24-uurszorg, waarvoor uit die middelen kan worden geput. Graag een concrete reactie.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Voorzitter. Een belangrijke doelstelling is het terugdringen van de kosten voor de AWBZ. Om dit te bereiken, is onder meer gekozen voor de waarborging van de toegang via onafhankelijke en objectieve criteria. Wij onderschrijven dit principe, zij het met een kanttekening. Wij krijgen uit diverse hoeken signalen dat de criteria om te beoordelen nogal streng worden toegepast. Hoe waarborgt de staatssecretaris dat er echt geen mensen onterecht aan onderdoor gaan, hetzij de mensen zelf, hetzij de mantelzorgers? Hoe vindt toetsing van deze gevolgen plaats? Wat wordt er bedoeld op pagina 55 van de toelichting op de begroting, waar het gaat over het nieuwe beleid? Daarin is opgenomen dat de indicatiestelling wordt aangescherpt en vereenvoudigd. Het laatste lijkt mij prima, maar aanscherping roept vraagtekens op. Is dat een verdergaande aanscherping dan waarvan nu al sprake is? Dat lijkt ons op zichzelf niet echt gewenst, tenzij er duidelijk aanwijsbare specifieke groepen zijn waarvoor de regeling echt te ruim is. Graag een concrete toelichting hierop.

Vanmorgen heb ik al gesteld dat mantelzorg essentieel is, zo goed als het vrijwilligerswerk in het algemeen. Stel je voor dat wij dat zouden moeten gaan missen, dan hebben wij pas echt een probleem. Bij het Belastingplan kom ik terug op de mantelzorg, aangezien vorig jaar een motie van mijn hand is aanvaard die niet wordt uitgevoerd. De systematiek langs welke dat op een eenvoudige wijze zou kunnen, is niet gevonden. De ondersteuning van mantelzorgers is ook belangrijk. In dat verband is het een probleem dat de beleidsbrief Mantelzorgers in beeld later dan gedacht wordt behandeld en er dus tussen de maatregelen die per 1 januari aanstaande zijn voorzien en de behandeling die in het voorjaar van 2006 is voorzien discontinuïteit ontstaat. Er is een krachtig pleidooi gehouden om de regeling te faciliteren en ook voor 2006 te continueren en te versterken. Daarvoor zou 10 mln. nodig zijn. Graag een reactie op dat punt.

Mijn fractie heeft begrepen dat er nog steeds behoorlijke wachtlijsten zijn bij de vrijwillige thuiszorg. Hoe zit dat? Wat zijn de consequenties voor het beleid inzake de Wmo, als dat waar zou zijn en het niet te snel verholpen kan worden? De door ons gewaardeerde nadruk op

vrijwilligers moet in de praktijk natuurlijk wel mogelijk zijn.

De problemen in de ouderenzorg, die onlangs in een rapport zijn vastgelegd, mogen niet vergeten worden. Weliswaar heeft de staatssecretaris toegezegd 40 mln. vrij te maken, maar voor financiering van de bouw lijkt dit niet bepaald een stevige impuls. Wij willen niet het onmogelijke vergen, maar meer urgentie om ouderen werkelijk wat te bieden, mag niet ontbreken. Tijdens het Kamerdebat van 23 juni heeft de staatssecretaris toegezegd geld vrij te maken voor het Deltaplan Ouderenzorg. In de begroting zijn tot onze verbazing geen concrete bedragen te vinden. Hoe zit het met de toezegging? Die gaat toch wel waargemaakt worden? De ouderenzorg is gebaat bij heldere criteria voor verantwoorde zorg.

Over de palliatieve zorg heb ik bij een eerder blokje al mijn opmerkingen gemaakt. Ik hoorde collega Rouvoet daar nu over spreken. Ik sluit mij bij hem aan, refererend aan de opmerkingen die ik daar eerder over heb gemaakt.

Bij de Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte wordt opnieuw gesproken over het in kaart brengen van de mogelijkheden voor uitbreiding. De bedoeling is natuurlijk goed, maar dat in kaart brengen duurt nu al enige tijd en dat moet toch zo langzamerhand een keer klaar zijn. Ik hoor graag wat het tijdpad daarvoor is.

In de begroting is ook te lezen dat binnenkort de kilometerbudgetten vastgesteld zullen worden voor het vervoer van gehandicapten. Begrijp ik het goed dat er toch gewerkt blijft worden met maxima? Vindt er daarbij ook afstemming plaats op de concrete mogelijkheden van gehandicapten, bijvoorbeeld de afstand tot openbaarvervoersvoorzieningen? Voor de duidelijkheid zou ik tevens graag horen of deze regeling wel op rijksniveau blijft. Gezien de plaatsing in de paragraaf WVG zou de suggestie gewekt kunnen zijn dat deze regeling uiteindelijk meegaat naar de Wmo.

Wat betreft de zorgboerderijen sluit ik mij aan bij de opmerkingen van mevrouw Verbeet daarover. Ik heb daar niets aan toe te voegen.

Wij hebben begrepen dat er over de subsidies voor de Federatie van ouderenverenigingen een nieuwe discussie is opgestart voor het jaar 2009. Hoe zit dat precies? Als de subsidie binnen die tijd tot 10% van het niveau van nu wordt teruggebracht, denk ik dat wij die federatie en de ouderenverenigingen die daar onder hangen, te kort doen in hun functioneren in dat veld. Daar zou ik echt moeite mee hebben. Ik zou graag zien dat hier een stokje voor wordt gestoken.

Mijn laatste opmerking betreft de kwaliteitsverbetering van de zorg aan verstandelijk gehandicapten met een ernstige meervoudige problematiek. Daarvoor is een budgetplafond bepaald in de begroting die voorligt. En dat tegen het licht van het feit dat in de loop van dit jaar bleek dat er toen nog 14.000 personen op de wachtlijst stonden. Dat kan ik niet met elkaar rijmen. Is dat dan wel een verstandige aanpak om dat budget te plafonneren?

De vergadering wordt van 17.25 uur tot 17.40 uur geschorst.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Voorzitter. Ik dank de woordvoerders voor hun inbreng op dit onderdeel. Ik zal eerst een aantal algemene opmerkingen maken over de

sector verpleging en verzorging. Vervolgens zal ik ingaan op de vragen.

De druk op de sector verpleging en verzorging is groot. Dat komt in de eerste plaats door de vergrijzing en door de toenemende vraag naar zorg. Het aantal dementerenden neemt, zoals de Gezondheidsraad al eens voorspiegelde, fors toe. Ook de behoefte aan zorg en ondersteuning van mensen die nog thuis kunnen wonen, neemt toe. Tegelijkertijd merken wij dat de kwaliteitseisen hoger worden. Wat twintig jaar geleden nog de norm was, staat nu vaak op de nominatie om gesloopt te worden. Wij kunnen dus spreken van een dubbele druk.

De claim is dus groot en hoe wij het ook wenden of keren, de beschikbare middelen, zowel de financiële als de personele, zijn niet oneindig. Wij zullen samen met de sector zwaar in moeten zetten op de doelmatigheid van de zorgverlening, dus ook op innovatie. Ik ben wel positief gestemd als het gaat om de winst die wat dat betreft te behalen is.

Mijn beleid kent een aantal hoofdlijnen. Er is blijvende aandacht voor voldoende zorg die aansluit op de behoeften en keuzen van cliënten. Dat gebeurt op de volgende manieren. Ik heb via het AWBZ-convenant afspraken met de branche gemaakt over doelmatige inzet van de beschikbare groeimiddelen. De afspraak is dat de zorgaanbieders over de periode 2005 tot en met 2007 gemiddeld 1,25% meer mensen in zorg zullen nemen voor hetzelfde geld. Ik ken de resultaten over 2005 nog niet, maar de convenantpartners geven aan dat zij daar ruimschoots in gaan slagen. De zorgkantoren hebben de opdracht doelmatig zorg in te kopen. Zij hebben hun contracteerbeleid voor 2006 gepubliceerd zodat partijen weten binnen welk kader onderhandeld wordt. Ik heb ZN hiermee gecompimenteerd. Ik ben met ZN en met de branches in gesprek om goede afspraken te maken over de vraag hoe het contracteerbeleid van zorgkantoren zich verhoudt tot de doelmatigheidsafspraken van 1,25% van de branches. Van mijn kant moet duidelijk zijn dat de afspraak van 1,25% de zorgkantoren niet ontslaat van de verplichting tot een doelmatige inkoop, waarbij soms meer en soms ook minder dan 1,25% doelmatigheidswinst kan worden behaald. Dat is een zaak voor lokale partijen. In het omgekeerde geval kan het echter ook niet zo zijn dat zorgkantoren de 1,25% beschouwen als een generieke eerste winst waar bovenop nog eens extra doelmatigheidswinst afgedwongen wordt. Ook hier geldt dat het een lokale zaak is. De 1,25% is voor mij een macroafpraak. Ik verwacht deze week in deze zin nog tot een afspraak met beide partijen te komen.

Een tweede aandachtspunt om op een doelmatige manier voldoende zorg te genereren die aansluit bij de wensen van cliënten betreft de zorginfrastructuur, die nodig is om mensen zo lang mogelijk zelfstandig te kunnen laten wonen. Dan gaat het niet alleen om een goede bekostiging van de fysieke infrastructuur, maar ook om de exploitatielasten, aanloopkosten, etc. De kapitaallasten kunnen uit de bouwkaders bekostigd worden, maar voor de exploitatielasten, de aanloopkosten en voor coördinerende taken bestaat nog geen goede bekostiging. Dat is vaak een knelpunt. Ik heb het CTG gevraagd om daarvoor een regeling te ontwerpen. Met het CTG, de branches, het College bouw ziekenhuisvoorzieningen en ZN vindt hierover al enige tijd constructief overleg plaats. Die regeling zal per 1 januari 2006 in werking treden. Ik heb daarvoor 30 mln. uitgetrokken.

Zoals gezegd is naast de volumekant ook de kwaliteit een speerpunt van beleid. Ik heb daarvoor het programma Zorg voor Beter gestart, waaronder een veelheid aan verbeteractiviteiten wordt gebundeld. Ik zal de Kamer daarover nog voor de plenaire begrotingsbehandeling een schrijven sturen, waarin de Kamer ook geïnformeerd wordt over de benodigde middelen. Voor Zorg voor Beter is 7,3 mln. gereserveerd. Ook de uitvoering van het Deltaplan Ouderenzorg valt onder het kwaliteitsbeleid dat hierin is ontwikkeld.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik vind het heel fijn dat u ons die brief nog voor de begroting doet toekomen, maar ik zou het zeer op prijs stellen als u nu antwoord kunt geven op onze vraag of er voldoende geld beschikbaar is voor het Deltaplan Ouderenzorg, te weten 1,2 mln. voor drie jaar, want wij hebben er nu een debat over.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Ik zeg toe dat daarvoor voldoende geld beschikbaar komt.

Mevrouw **Verbeet** (PvdA): Volgens mij stond er een bedrag in dat plan. Wij hebben dat bedrag in ons hoofd en niet "voldoende", dus dat zouden wij graag zien. Ik heb al eerder gezegd dat de verzekeraar nu weer begint met het invoeren van het kwaliteitssysteem HKZ bij verpleeghuizen, terwijl dat niet is toegesneden op verpleeghuizen. Dat vind ik zonde van de tijd. Laten wij straks echt alleen maar controleren op die geoperationaliseerde normen voor verantwoorde zorg die geïmplementeerd moeten worden, en niet die dingen naast elkaar doen.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Het HKZ-systeem is al heel lang in ontwikkeling en wordt al heel lang toegepast en geïmplementeerd. Wij kennen ook nog andere kwaliteitskeurmerken. Ik denk dat een dergelijk kwaliteitskenmerk een belangrijke toegevoegde waarde heeft als men zorg inkoop. Het lijkt mij heel goed dat iedere instelling gaat werken aan zo'n kwaliteitskeurmerk, samen met de kwaliteitskaart waarop al die informatie zichtbaar is. Alle instellingen die ik daarover spreek, ervaren dit als een heel erg waardevolle toevoeging. Ik zou niet zeggen dat het overbodig is, maar ik denk dat het en-en is. Het kan volgens mij erg goed samengaan. Een van de belangrijkste onderdelen van kwaliteit is de ontwikkeling en operationalisering van eenduidige normen voor verantwoorde zorg. Die normen voor verantwoorde zorg omarm ik vanzelfsprekend. Wij hebben daarover een debat gehad. Ik heb zelfs gezegd dat ik onafhankelijken zou aanstellen om deze te ontwikkelen, als zij er niet zouden komen, maar gelukkig is het er wel van gekomen. Alle partijen hebben deze normen ontwikkeld en zij zijn inmiddels ook operationeel gemaakt. Ik krijg de operationele normen aangeboden, die dan ook gehanteerd zullen worden. Deze normen ontwikkelen zich tot de voertaal voor de kwaliteit van zorg. De inspectie zal ze gebruiken, de branche zal ze als norm in de branchecode verankeren en de zorgkantoren gaan deze normen gebruiken bij hun inkoopbeleid. Ook zullen deze normen integraal onderdeel uitmaken van het nieuwe certificeringssysteem van HKZ en van de jaarverantwoording. Dat geldt voor het eerst voor het verslagjaar 2006. Dat is een belangrijke voorwaarde voor de enorme harmonisatieslag die op dit

moment plaatsvindt om tot kwaliteitsverbetering te komen.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Zit die 1,2 mln. straks in die brief of niet?

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: U krijgt dit in de brief te zien. Ik heb gezegd dat ik in het plan Zorg voor beter integraal inga op het deltaplan en wat daarin ontwikkeld moet worden. Wij komen er dan over te spreken. Wij zien elkaar binnenkort weer. Dan kunt u het ook integraal bekijken.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): U schiep enige verwarring doordat u sprak over "voldoende", terwijl volgens mij Kamerbreed de behoefte bestaat om dat goed te financieren met 1,2 mln. voor drie jaar.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Het plan wordt goed gefinancierd.

Mevrouw **Kant** (SP): Door u?

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Het is straks aan u om te beoordelen of ik dat op een goede manier heb gedaan. Wij hebben het deltaplan en de normen voor verantwoorde zorg en alles wat verder zijn beslag krijgt onder "Zorg voor beter". Ik denk dat het goed is om dat hele verhaal gewoon af te wachten en dan te kijken of u vindt of de integratie van beleid bij beide plannen voldoende gestalte krijgt.

Mevrouw **Kant** (SP): Dat zullen wij zeker doen, maar de manier van beantwoorden, waarbij u zegt dat het voldoende wordt gefinancierd, wekt enige argwaan. Dat zal best, maar de vraag is door wie en hoe. Wij zullen die brief beoordelen, maar ik ben nog niet gerustgesteld.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Het is een goede eigenschap van mevrouw Kant dat zij nooit op voorhand gerust is. Dat is ook haar rol. Behalve het ontwikkelen van normen vind ik het belangrijk om in de praktijk van alledag steun te bieden in moeilijke situaties. Hiervoor is het steunteam opgericht, waarover mevrouw Van Miltenburg al heeft gesproken. Dat steunteam heeft al in 44 gevallen hulp kunnen bieden. Meestal gaat het daarbij om vragen wat betreft de organisatie van zorg, dus niet om financiële ondersteuning. Tot nu toe opereert het steunpunt alleen op verzoek van de directie of een raad van bestuur van een instelling. Samen met de branches ben ik aan het bezien of het steunpunt kan uitgroeien tot een expertisecentrum dat audit teams inzet om moeilijke praktijken te ondersteunen, snelle veranderingen en verbeteringen door te voeren of steun bij incidenten te leveren. Ik zal voor 1 juli 2006 mijn beleidslijn bepalen, nadat voldoende ervaringsgegevens van het huidige steunpunt bekend zijn. Over de totale stand van zaken met betrekking tot de kwaliteitsbrief zal ik de Kamer voor de plenaire behandeling informeren. Een adequaat bekostigingssysteem is de derde pijler van het beleid, vooruitlopend op het nieuwe systeem van zorgzwaartebekostiging in 2007. Dat is geen complete systeemwijziging, maar een vereenvoudiging van de systematiek waar wij mee bezig waren. Wat mij betreft is de allerbelangrijkste wens dat er geen tijdschrijven aan

het bed plaatsvindt. Substitutie tussen functies kan leiden tot minder herindicaties en tot een adequate zorgzwaartefinanciering die ruimte laat voor het maken van een zorgplan en een goede zorgovereenkomst tussen de cliënt en de zorgaanbieder.

Mevrouw **Verbeet** (PvdA): Ik maak hier bezwaar tegen. Er is geen relatie tussen de indicatie die mensen krijgen en dit nieuwe pakket. Bij mensen die veel behoefte hebben aan begeleiding maar daarnaast een andere toenemende behoefte hebben, kan dat nooit binnen dat ene pakket. Zij zullen dus een zwaarder pakket moeten krijgen.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Als de zorgzwaarte toeneemt, zullen mensen een overstap moeten maken. Er waren ongeveer negen zorgzwaarteprofielen, maar dat aantal kunnen wij iets terugbrengen. In elkaar schuiven kan helpen om herindicaties te voorkomen. Als het nodig is, zullen mensen met een andere zorgzwaarte naar een ander urenpakket gaan.

Mevrouw **Verbeet** (PvdA): Iemand die nu geïndiceerd is voor extramurale verpleeghuiszorg, kan in de thuis-situatie drie uur per dag zorg krijgen. Gaat dezelfde persoon naar het verpleeghuis, dan blijft er de facto veel minder tijd over. Hoe verklaart u dat verschil?

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: De urenpakketten zijn opgebouwd uit de IZA's. Ik vertrouw het de branche toe goed in beeld te brengen wat de bewonerspopulatie is. Op basis daarvan kunnen wij kijken wat de tarieven zijn. Die tarieven zijn gebaseerd op het gemiddelde aantal uren dat nodig is. De IZA's blijven de grondslag vormen voor de opbouw van de urenpakketten. Wij weten wat bij deze persoon past, want anders kun je nooit naar zorgzwaarte indiceren. Je krijgt dus wel degelijk de zorg die bij je past. Drie uur zorg buiten de deur is wat anders dan een verblijfspakket.

Mevrouw **Verbeet** (PvdA): In de praktijk krijgt men minder zorg in een instelling dan thuis. Ik zal u het lijstje laten zien. Wij moeten er samen maar eens naar kijken, want er zit een groot verschil in de manier waarop het geïndiceerd en uitgekeerd wordt aan de verpleeghuizen.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Er moet een transparante lijn komen van indicatiestelling, zorgplan, zorgleverantie, verantwoording en bekostiging. Wat mij betreft is de primaire relatie in de zorg die tussen cliënt en professional. Ik heb al gezegd dat de reeds ontwikkelde IZA-systematiek het uitgangspunt is. In een aparte brief zal ik de Kamer informeren over de aanpak van de nieuwe bekostigingssystematiek. Aan het eind van het jaar zal het plan van aanpak voor de concrete uitwerking gereed zijn. Het volgende punt in het kader van de bekostiging is de tarifiering. Ik heb al gemeld dat de Algemene Rekenkamer het onderzoek naar het niveau van de bekostiging niet kan en ook niet wil uitvoeren. Ik overleg op dit moment met het CTG over een manier om inzicht te verkrijgen in de vraag waarom de ene instelling met het budget wel goede zorg kan leveren en de andere niet. Over de resultaten van dit overleg en de opzet van een onderzoek zal ik de Kamer voor het kerstreces nader informeren.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): De brancheorganisatie van thuiszorgorganisaties heeft een brancherapport gemaakt dat een goed inzicht geeft. Kan de staatssecretaris toezeggen dat zo'n rapport ook voor de andere branches gemaakt wordt?

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Ik ben zeer enthousiast over de inzichten die Z-org op dit moment kan bieden. Men gaat die in de eigen verpleeghuizen aanbieden als instrument om inzicht te krijgen in de eigen bedrijfsvoering. Ik ben er buitengewoon enthousiast over. Het is een initiatief van de sector uit om er zelf mee te werken. Ik hoop dat er ook bij andere koepelorganisaties belangstelling voor bestaat. Ik zal het graag hiermee opnemen. Mevrouw Vietsch heeft zo ongeveer geciteerd uit een recente brief van Arcares die ik ook per fax heb ontvangen. Mij bleek dat mijn programma – en dat is natuurlijk niet toevallig – geheel parallel loopt met de hoofdpunten van beleid die Arcares voor zich ziet. Wij zijn daarover steeds met elkaar in gesprek. Ik ben er natuurlijk blij om, omdat het de partijen in het veld zijn die het moeten doen. Anderzijds heb ik gemerkt dat de brancheorganisatie Arcares in de toonzetting van haar brief soms de suggestie wekt dat wij qua koers sterk verschillen. Ik heb er vanuit het oogpunt van belangenbehartiging begrip voor, maar ik zou het betreuren als de discussie zich beperkte tot het claimen van meer geld of institutionele posities. De brief van Arcares geeft mij voldoende aanleiding om te veronderstellen dat er sprake is van gezamenlijke programmatische uitgangspunten. Die werken wij samen uit. Ik zei al dat wij daarover steeds in overleg zijn.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Op zichzelf is het mooi dat er sprake is van gezamenlijke programmatische uitgangspunten, maar ik heb er juist op gewezen dat Arcares in de brief stelt het te betreuren dat de staatssecretaris na een voorbereidingsperiode van twee jaar niet tot invoering van de zorgzwaartefinanciering wil overgaan. Nogmaals, ik heb een hekel aan zwartepieten, maar wij praten al heel lang over de zorgzwaartefinanciering. Dit is cruciaal in het beleid met het oog op 2007. 2006 was al een overgangsjaar. Ik wil graag helderheid hebben over de stand van zaken. Wordt de zorgzwaartefinanciering ingevoerd, of niet?

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Het gestelde bevreemdt mij ook een beetje, omdat er bij de voorbereiding van de nieuwe zorgzwaartebekostiging ambtelijk overleg is over hoe deze het best kan worden uitgevoerd. Ik heb natuurlijk mijn verantwoordelijkheid te nemen waar het gaat om het introduceren van een zorgzwaartebekostiging die zo min mogelijk belastend en bureaucratisch is en zo goed mogelijk recht doet aan de oogmerken die wij met elkaar hebben als het gaat om een doelmatige en efficiënte manier van bekostigen. Ik heb al gezegd dat ik er nog één keer mijn licht over zou laten schijnen voordat wij daadwerkelijk overgaan tot de implementatie. Dat heeft geleid tot een verdergaande vereenvoudiging. Ik merk overal in het veld waar ik natuurlijk mijn oor te luisteren leg, dat men het plezierig vindt omwille van het feit dat minder herindicaties nodig zijn, en zeker geen tijdschrijven aan het bed nodig is. Ik heb het daar al zo-even over gehad in het interruptiedebatje met mevrouw Verbeet.

Ik zie mevrouw Vietsch aankomen en denk dat zij mij wil vragen waarom ik dat niet ook extramuraal ga doen. Wij willen het tijdschrijven graag helemaal uitbannen, maar wij kennen extramuraal de situatie dat de eigen bijdrage wordt bepaald op basis van de daadwerkelijk geleverde aantal uren zorg. Ik ben wel van zins om te bekijken of het Zorgplan ook de basis kan zijn voor de zorgafspraken en -overeenkomsten extramuraal, net als het geval is intramuraal. Ik zal de Kamer daarover berichten, zij het niet op al te korte termijn, omdat ik er met de brancheorganisaties naar wil kijken en uiteraard ook wil nagaan welke financiële consequenties dat heeft, natuurlijk niet in de laatste plaats voor de mensen zelve. Ik vind het prettig regelingen te hebben die zo min mogelijk administratief belastend zijn waardoor gewoon de handen aan het bed kunnen zijn. Tijdschrijven is in zijn algemeenheid geen prettige bezigheid. Als het niet nodig is, moeten wij dat ook niet hebben.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Ik wilde een andere vraag stellen dan u dacht. Als u tot zorgzwaartefinanciering overgaat, moet u weten wat de kosten zijn. De heer Kennedie geeft in zijn rapportage aan dat in een verpleeghuis de kosten niet helder worden toegerekend aan de productie. Hij beveelt aan om een heldere kostenrapportage in te voeren. Bent u van plan dat aan de sector te vragen voordat wij over de definitieve kostenberekening beschikken?

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Met een aantal directeuren uit de sector bekijken wij hoe wij een zo goed mogelijk systeem kunnen bedenken voor een heldere toerekening van de kosten. U hebt net gerefereerd aan de informatie die in de thuiszorg wordt gegenereerd. Met al deze informatie en mogelijkheden samen moet er tot een heldere kostentoerekening te komen zijn.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik ben blij dat u niet ingaat op de eis van Arcares om haar institutionele positie te versterken of sterk te houden, maar het baart mij wel zorgen dat zij dezelfde insteek heeft als u en dat ik u in ook in tweede instantie hoor zeggen dat de IZA's nog met de brancheorganisatie moeten worden besproken. In beide gevallen hoor ik niet wat de cliënt vindt van de insteek van uw plannen en ook niet van de plannen van Arcares. Ook hoor ik u niet zeggen dat u bij de invoering van de IZA's op basis van gelijkwaardigheid wil praten met de cliëntenorganisaties. Dat mis ik zeer!

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Ik heb inderdaad van cliëntenorganisaties gehoord dat zij er meer bij betrokken willen worden en dat gebeurt nu dan ook. Bij convenanten hebben wij natuurlijk te maken met convenantpartners, maar waar het mogelijk is, zeker waar het gaat om implementatie en uitvoering, zullen de cliënten erbij worden betrokken. U zei net dat de cliënt centraal staat. Als het voor de cliënt niets zou betekenen, schiet het zijn doel uiteraard voorbij. Ik heb u in ieder geval goed gehoord. De cliëntenorganisaties worden er wel degelijk bij betrokken en als zij zorgen hebben, uiten ze die ook in mijn richting!

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Natuurlijk snap ik dat het uw bedoeling is om het voor de cliënt beter te maken, maar ik wil nu eens dat de cliënt kan aangeven

hoe het volgens hem voor hem beter kan worden en niet dat anderen voor hem bepalen dat het voor hem beter wordt!

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Dat is een uitstekend uitgangspunt, maar wij hebben ook te maken met enkele zaken die al in voorbereiding waren. Natuurlijk moeten wij dat steeds toetsen aan cliëntenoordelen. Ik ben van mening dat de afgelopen tijd al ontzettend veel is gedaan aan de positie van de cliënt. Als er nog lacune is, zal ik die zeker vullen. Overigens zijn cliënten er zelf ook als de kippen bij om mij duidelijk te maken wanneer zij betrokken willen worden. Dat is maar goed ook en in die positie wil ik hen ook graag plaatsen.

Voorzitter. Mevrouw Verbeet noemde Denemarken als voorbeeld. Ik ben altijd een beetje huiverig om buitenland als voorbeeld te nemen, want wij zijn toch eigenlijk wel een wat merkwaardig landje. Als je het buitenland als voorbeeld neemt, betekent dat vaak ook weer systeem- en structuurwijzigingen. Wij zijn Denemarken niet, maar ongetwijfeld zijn daar heel goede zaken om naar te kijken. Niet voor niets zijn wij bezig met bevordering van de privacy, ook al in de oude bouw. De heer Vendrik sprak daar ook over en ik heb daar extra geld voor gemarkeerd en daarvoor ook versnelde procedures met het College bouw ziekenhuisvoorzieningen afgesproken. Ook in bestaande bouw moet je proberen om optimale privacy te realiseren en om de meerbedskamers zo snel mogelijk verleden tijd te laten zijn. Als mensen extramuraal willen wonen en daar zwaardere zorg willen genieten, moet dat ook kunnen. De beleidsregel die er op het gebied van de zorginfrastructuur komt, moet daar ook aan tegemoet worden gekomen. Ik coördineer in het kabinet het ouderenbeleid en als ik zie wat er op ons af gaat komen, maar ook als ik zie wat mensen zelf willen en ook nog kunnen, dan is dit toch zeker de toekomst waarop wij snel moeten anticiperen.

Mevrouw **Verbeet** (PvdA): Ik houd er echt aan vast dat ik een sterkere positie voor de cliënt wil. Men moet gewoon kunnen zeggen dat men een eigen kamer wil en die ook gewoon kunnen krijgen. Ik snap best dat dit niet morgen al zal kunnen, maar ik wil wel extra druk op die verbouwing en vernieuwing. Dit is nog steeds niet vanzelfsprekend in alle plannen, ook niet dat men bijvoorbeeld eigen sanitair heeft. Er worden nog steeds heel kleine kamertjes en ook nog tweepersoonskamers gebouwd. Mensen worden zelfs aangevallen in hun eigen kamer door een kamergenoot die zij niet zelf gekozen hebben. Zij voelen zich daar dan ook niet veilig!

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Ik heb dit punt goed begrepen.

Ik hecht er aan er nogmaals op te wijzen dat het zorgplan een belangrijk instrument is om de cliënt een gelijkwaardige positie te geven. Of dit in de vorm van een privaatrechtelijke overeenkomst wordt gegoten of dat het een andere vorm krijgt, is onderwerp van onderzoek in het komende jaar.

Mij is ook gevraagd waarom ik de standaard verdeelsleutel kwaliteit- en zorgvernieuwingsgelden niet ophef. Er is geen standaardverdeelsleutel meer voor zorgvernieuwingsgelden, maar er bestaat wel een aantal zorgzwaartetoeslagen voor zeer zware cliënten. Ik heb inderdaad gekeken naar de middelen in 2006 het hardst nodig zijn. Het geld

dat ik kan vrijmaken en dat dus niet direct aan volume wordt toegekend, wordt besteed voor een kwaliteitsimpuls. Bij de financiering van zorgzwaarte is volume hier natuurlijk een onderdeel van, want dan gaat het natuurlijk om het leveren van zorg.

Er wordt 80 mln. ingezet. Een deel hiervan is afkomstig uit de reeds bestaande groeiruimte en is gemarkeerd. Normaal gesproken doen wij dit niet, want de AWBZ-groeiruimte is voor iedereen en iedereen kan daarop contracteren. Nu is 40 mln. daarvan gemarkeerd voor de verpleging en de verzorging en er is 40 mln. nieuw geld. Ik geef toe dat er altijd is gezegd dat de financiering van de zorgzwaarte budgettair neutraal moet worden ingevoerd, dit is een afspraak met alle branches. Ik heb niettemin 40 mln. extra uitgetrokken voor specifieke zorgzwaarte. Ik vind dit gerechtvaardigd en ik heb er in het kabinet voor gepleit om dit extra geld hiervoor te mogen inzetten.

Voor de financiering van de zorgzwaarte in de gehandicaptenzorg is 37 mln. nodig en er is 5 mln. nodig voor de langdurige geestelijke gezondheidszorg. Na gesprekken met de branches heb ik deze prioriteiten benoemd. Op mij rust immers ook de verantwoordelijkheid om tot een evenwichtige verdeling te komen. Natuurlijk had men liever de hele taart gehad, dat geeft Arcares ook aan, maar daartoe heb ik in ieder geval niet besloten.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Dit raakt aan de kern van mijn betoog, want de staatssecretaris heeft dus in samenspraak met de branches bepaald waar het geld aan wordt uitgegeven en waar het het hardste nodig is. Ik kan niet controleren waarop haar keuzes zijn gebaseerd. Zij zegt alleen dat de branches haar hebben gezegd dat zij dit nodig hebben. Ik heb dit inzicht wel nodig om te kunnen vaststellen of ik het eens ben met de keuzen van de staatssecretaris. Ik wil graag voor de plenaire behandeling van de begroting nadere informatie over de basis waarop haar keuzen berusten. Voor V&V is het duidelijk, maar voor de andere sectoren niet.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Ik heb de keuzen gemaakt op basis van de debatten die wij met elkaar hebben gevoerd. Met wie heb ik hier debatten gevoerd over de financiering van de zorgzwaarte en over de kwaliteit van de zorg in de verpleeghuizen? Ik heb goed naar de Kamer geluisterd. Ik heb mij bezonnen op de vraag wat er moet gebeuren naar aanleiding van de motie over het steunpunt. Wat moeten wij doen op het terrein van innovatie, doorliggen, valpreventie, vocht en voeding, enz.? Ik geef het geld niet uit op basis van de gedachte: kom, laat ik eens iets nieuws verzinnen. Vanzelfsprekend niet. Ik heb net betoogd waarom er geld nodig is voor de zorginfrastructuur. Als mevrouw Van Miltenburg van mening is dat dit niet de onderwerpen zijn waarvoor geld moet worden uitgetrokken, hoor ik dit graag. Ik heb mij in het overleg met de brancheorganisaties echter wel verlaten op de zaken die in het debat met de Kamer naar voren zijn gekomen.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Voor V&V is het duidelijk, maar wij hebben niet op zo'n manier over de andere sectoren gesproken. Het is voor mij moeilijk te beoordelen of zij voldoende geld krijgen, of zij te weinig geld krijgen en of het geld naar die zaken gaat die ik voorsta of misschien juist niet.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Ik snap dat er behoefte is om daarover mee te praten, maar bij de verdeling van de beschikbare middelen moet ik wel mijn eigen verantwoordelijkheid nemen en samen met de branches bekijken of er de bereidheid is om met behulp een deel van het volumegeld aandacht te besteden aan de zaken waarvoor in de Kamer aandacht is gevraagd. Ik vind niet dat ik daarmee mijn boekje te buiten ben gegaan. Bij de implementatie van de maatregelen en de kwaliteitsbrief krijgt de Kamer de mogelijkheid om te kijken of het geld wel goed wordt besteed en terecht komt. Mevrouw Van Miltenburg kan van mening zijn dat dit niet genoeg is of dat de taart anders verdeeld had moeten worden, maar dit is iets dat ik in gemeen overleg met de partners moet afspreken. Overigens wijs ik erop dat bij de branches ook verschillen van opvatting bestaan. Iedereen wil natuurlijk meer en niemand zegt dat hij niets nodig heeft. Dit levert altijd een zekere spanning op en dit zal ook wel zo blijven.

Mevrouw **Verbeet** (PvdA): Ik steun het verzoek van mevrouw Van Miltenburg om een overzicht van de verdeling. Ik denk dat wij hier niet op dezelfde manier over denken. Het zou wel helpen als de staatssecretaris in samenwerking met de CTG eindelijk eens zou komen met de tarieven waarvoor echt verantwoorde zorg kan worden geleverd. Dan kunnen wij het hele speelveld overzien.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Exact. Wij doen namelijk heel veel tegelijkertijd. Ik heb zojuist alle terreinen genoemd waarin wij investeren. Er moet dan ook worden gezorgd voor voldoende groeivolume. Vervolgens moet er geïnvesteerd worden in kwaliteitsimpulsen en de zorgzwaartefinanciering worden vastgesteld aan de hand van de juiste tarieven. Het CTG stelt deze tarieven op dit moment vast en ik denk dat ik de Kamer daar over ongeveer een maand over kan informeren.

Ik zal de Kamer nader informeren over het Deltaplan Ouderenzorg. Het is overigens onjuist dat ik dat plan niet zou willen uitvoeren. Zowel het Deltaplan als het traject Zorg voor Beter heeft te maken met de implementatie van normen. Ik bezie op dit moment hoe wij het zo goed mogelijk tot één geheel kunnen maken. Het heeft immers niet zo veel zin om allerlei aparte activiteiten op te zetten, voordat de normen voor verantwoorde zorg gereed zijn. Ik denk dan aan de richtlijnen voor bijvoorbeeld decubitus en vocht en voeding.

Ik verwacht van de partijen die hieraan meewerken, een financiële inzet. STING en de AVVV ontvangen namelijk jaarlijks subsidies voor belangenbehartiging, het delen van kennis en productontwikkeling en het versterken van de beroepsgroep. De jaarlijkse subsidie van STING bedraagt € 334.000 en die van de AVVV 4,2 mln. Verder ontvangen de NVVA, STING en de AVVV voor het programma Kwaliteitsborging beroepsgroepen V & V, tussen 2000 en 2006, 4,5 mln. in het kader van de meerjarenafspraken voor kwaliteitsontwikkeling. Een en ander is de reden dat wij met deze organisaties bezien hoe wij in de komende jaren aan de slag gaan met de imagocampagne en de implementatie van de normen. Voor het traject Zorg voor Beter is verder tot 2008 7,3 mln. beschikbaar.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik was dus terecht zo argwanend. Ik

vroeg namelijk wie het zou gaan betalen en nu hoor ik dat de organisaties het voor een deel zelf moeten betalen. Dat gaat echter wel ten koste van andere activiteiten! Ik denk dat de Kamer moet overwegen om op dit punt een amendement in te dienen.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Ik wacht de plenaire behandeling verder af. Ik wijs er echter wel op dat de subsidie van 4,2 mln. voor de AVVV nu juist bedoeld is voor het delen van kennis, productontwikkeling en versterking van de beroepsgroep. Het is met het oog hierop toch zeker niet zo heel raar om de AVVV te vragen, financieel bij te dragen aan deze ontwikkeling. Zij krijgen natuurlijk niet alles op hun bordje gelegd, want het ministerie doet ook heel veel.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): De AVVV heeft met behulp van die subsidie de normen ontwikkeld! De subsidie voorziet niet in de implementatie van de normen op de werkvloer. Bovendien vraagt men slechts om een extra subsidie van 3,6 mln. voor drie jaar om de normen te kunnen implementeren. Wat heb jij aan die normen als ze niet worden gebruikt? Ik gun ze dit geld en ik had in juni begrepen dat dat ook voor u geldt.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: De Kamer krijgt van mij een brief en dan spreken wij hierover ongetwijfeld verder.

In het convenant is extra ruimte gecreëerd voor investeringen door de AWBZ-instellingen in ICT. In 2005 is hiervoor 35 mln. beschikbaar gesteld. In 2006 is daar incidenteel nog eens 25 mln. bij gekomen.

Ik begrijp de oproep om de afschrijvingstermijn te verkorten. Gezien de budgettaire gevolgen die dat zou hebben, ligt het niet in de rede om daartoe in de hele sector, cure en care, over te gaan. De kosten hiervan zouden structureel 73 mln. per jaar bedragen, geld dat dan niet meer voor de zorg zelf kan worden gebruikt. Ik zal met de minister nadenken of ik de sector hier toch een perspectief kan bieden. Hierop kan wellicht worden teruggekomen in het plenaire debat.

Mevrouw **Verbeet** (PvdA): U kunt minister Zalm toch ook gewoon uitleggen welke investeringen nodig zijn? Misschien begrijpt hij dan wel dat hij de 1 mld. lastenverlichting in 2007 voor het bedrijfsleven beter aan een ander doel kan besteden.

De **voorzitter**: Mevrouw Verbeet, pleegt u geen interrupties op eigen initiatief. Ik moet constateren dat iedereen ruim heeft kunnen interrumperen en dat de klok voortschrijdt. Ik ga dus zeer terughoudend om met interrupties.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: In het kader van de zorginfrastructuur denken wij natuurlijk aan wijkzusters, de stand van zaken en hoe wij daarmee omgaan. Mevrouw Verbeet citeerde natuurlijk het PvdA-plan met als motto "lang leve de eerste lijn". Verschillende aspecten van het plan van de fractie van de Partij van de Arbeid zijn betrokken in het Programma Versterking Eerstelijnszorg dat nu wordt uitgevoerd. Dat programma gaat onder meer over de ontwikkeling van een meer samenhangend bekostigingssysteem voor de eerstelijnszorg, de verruiming van de mogelijkheden tot taakherschikking, het beter in kaart brengen van de zorg-

vraag, het verbeteren van de organisatie van de eerstelijnszorg en meer afstemming en samenhang. Ook zijn er zorginhoudelijke, professionele richtlijnen ontwikkeld die hieraan kunnen bijdragen. Wij overleggen voorts met vertegenwoordigers van wijkverpleegkundigen, huisartsen en thuiszorgorganisaties om een beleidsagenda voor de komende jaren op te zetten. Hierom organiseren wij op 1 december aanstaande een groot congres waarop wij verschillende goede voorbeelden zullen presenteren en waarop vanuit de praktijk ook bouwstenen worden aangedragen om de beleidsontwikkeling nader vorm te geven. Dan heb ik het over zowel zorginhoudelijke ontwikkelingen als over noodzakelijke veranderingen in wet- en regelgeving. Mevrouw Verbeet vroeg net als anderen naar de zorgboerderijen en het steunpunt. Daarvoor is een meerjarige subsidie verstrekt die al een keer verlengd is. Dit jaar loopt de subsidie af. Zij wordt niet meer verlengd omdat het anders een structurele financiering wordt. Het zou een instellingssubsidie worden. Hierbij wijs ik op wat de minister van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit op 11 oktober jongstleden heeft gezegd over landbouw en zorg. Informatie die men nodig heeft om zorgboerderijen op te kunnen zetten, is voor handen bij andere partijen. Ik verleen dus geen instellingssubsidie. Gevraagd is of er wordt gezorgd voor zogenoemde onrendabele mensen. Dat zijn mensen die afgelegen wonen. Verzekeraars hebben een zorgplicht, ook voor deze cliënten. Momenteel zijn er geen signalen dat hun dit soort zorg niet wordt geleverd. Wel kan ik mij voorstellen dat hiermee rekening wordt gehouden bij de zorginkoop. Waar ik woon, wonen zeer veel van dit soort mensen. Ik weet dat degene die daar de thuiszorg regelt, een regeling heeft getroffen waardoor het zeer wel mogelijk is om mensen die verder weg wonen, goed te verzorgen. Afgezien van het feit dat zij zorg moeten krijgen, lijkt mij dat mensen die ver weg wonen dankzij de innovatie en domotica lang thuis kunnen blijven wonen en te helpen zijn. Ik heb daar zeer mooie voorbeelden van gezien, dus dat stimuleer ik graag. Mevrouw Verbeet vroeg nog naar kleine cliëntgroepen. Als ik mij niet vergis, komt er half november aanstaande een brief over de toekomst van financieringen vanuit de Stichting Fonds PGO. Er is een ministeriële regeling in voorbereiding. Mevrouw Verbeet zei in het begin van haar betoog dat het allemaal nog slecht gesteld was met de wachtlijsten, maar volgens mij wijzen de cijfers uit dat er een substantiële daling is. Het is belangrijk om oog te hebben voor het feit dat die optreedt dankzij de inspanningen die de sector zich getroost. De wachttijden in de ggz beginnen ook de Treeknormen te naderen. Ik zal niet zeggen dat wij niet altijd meer en beter willen, maar ik vind dit hoopgevende berichten. Een aantal van u heeft in het debat met de minister gerefereerd aan het overgewicht. Ik kom hier even op terug. Wij bespreken nog de Nota Tijd voor sport binnen mijn portefeuille. Ik denk dat mevrouw Verbeet en ik elkaar dan in ieder geval zullen ontmoeten. Het is belangrijk om te zien dat bewegen naast gezond eten heel erg belangrijk is. Daar investeren wij dus flink in. Er zijn ook streefcijfers opgenomen. Wij kennen natuurlijk de Nederlandse norm gezond bewegen. Wij zijn daar in mijn ogen behoorlijk ambitieus in. Verder is er een landelijk overbruggingsplan ontwikkeld voor de jeugdgezondheidszorg. Dankzij dat plan worden kinderen op een uniforme manier behandeld. In dat plan staat het

advies om overgewicht op de volgende vijf veelbelovende manieren aan te pakken: stimuleren van borstvoeding, verminderen van gebruik van gezonde dranken, stimuleren tot meer buiten spelen en bewegen, minder voor de tv of achter de computer zitten en regelmatig en goed ontbijten. In aansluiting op het signaleringsprotocol wordt dit overbruggingsplan op dit moment actief verspreid, zodat het binnenkort door alle instellingen voor jeugdgezondheidszorg kan worden gebruikt. Ik verwacht dat zo'n brede aanpak een grote bijdrage zal leveren in de strijd tegen overgewicht bij de jeugd. Mevrouw Verbeet heeft gevraagd naar het verplichte aantal uren sport op school. De ambitie is heel stevig in het kader van de alliantie School en Sport samen sterker, omdat er dan elke dag op en buiten school moet kunnen worden gesport in 2010. Het is echt een hele klus om dat te doen. Als het gaat om de vraag wanneer wij beter af zijn, met enkele uren verplicht sport en daarbuiten niets of een gezamenlijke integrale aanpak, durf ik te beweren dat het laatste veel beter uitwerkt, ook al omdat men bij de kerndoelen in het onderwijs waarde hecht aan beweging en aan sportiviteit. Zeker met de alliantie die OCW die nu met NOC*NSF heeft gesloten, acht ik dit een heel goede richting. Overgewicht kunnen wij alleen in gezamenlijkheid goed aanpakken.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Ik heb erop gewezen dat één op de negen vrouwen borstkanker heeft en dat dit aantal nog hoger zal worden omdat wij steeds later aan kinderen denken en minder borstvoeding geven. Uit onderzoek blijkt dat sport ook zeer belangrijk is ter voorkoming van kanker, onder meer van borstkanker. Wordt er enig beleid op gevoerd dat er niet alleen naar jeugd wordt gekeken maar ook naar volwassenen? Worden er ook stappen ondernomen om sport te activeren onder ouderen?

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Jazeker. Wij kennen ook een beweegnorm voor volwassenen. In dat kader hebben wij allerlei stimuleringsprogramma's. Als het gaat om de specifieke situatie waarop u nu duidt, weet ik niet of daarvoor een stimuleringsprogramma bestaat. Ik zal u daarop nog schriftelijk antwoorden.

Mevrouw Vietsch heeft gevraagd naar het subsidieplafond in het kader van het pgb. Met de maatregelen die ik heb genomen in het begin van 2005, namelijk toestemming verlenen aan zorgkantoren om pgb's toe te kennen tot 110% van het subsidieplafond en het instellen van een wachtlijstmiddelenfonds zijn wachtlijsten bij het CVZ voorkomen. Het CVZ heeft de verdeling van de middelen over de zorgkantoren nu beter op orde, waardoor de problemen die zich begin 2005 voordeden nu helemaal niet meer optreden.

Mevrouw Vietsch heeft verder gevraagd om doorbraakpiloten als het gaat om één productprijs in 2006. Ik zal zien wat ik in dit kader kan doen. Ik sta op zichzelf sympathiek tegenover dit idee. Ik wil geen grotere belasting van de sector door allerlei nieuws te bedenken, maar ik zie het belang van dit punt. Ik zal de Kamer voor de plenaire afhandeling berichten in welke richting ik denk als dit zou moeten worden uitgevoerd.

Mevrouw Vietsch heeft haar argument duidelijk gemaakt als het gaat om het afschaffen van het zorgkantoor. Zij heeft mij gevraagd welke situatie ik vanaf 2008 zou willen creëren. Zij heeft gezegd dat het AZR zou moeten worden aangepast. Een complex van maatregelen zou

moeten worden genomen als men de zorgkantoren wil afschaffen. Het IBO AWBZ wordt op dit moment uitgewerkt in het kader van het interdepartementaal beleidsonderzoek. Ik stel voor om de uitkomsten daarvan af te wachten en de Kamer vervolgens met de consequenties daarvan te confronteren, met het perspectief dat mevrouw Vietsch ook heeft geschetst. Er speelt een aantal zaken ten aanzien van de Wet maatschappelijke ondersteuning. Samen met de adviezen van RVZ, CPB en CVZ moeten deze leiden tot een kabinetsstandpunt. Ik zal de Kamer een kabinetsreactie doen toekomen waarin dit wordt meegenomen.

Het meenemen van het budget is slechts beperkt mogelijk. Van het pgb mag 10% worden meegenomen. Verdere onderuitputting in 2005 mag niet worden meegenomen naar volgend jaar. Er is 1 mld. beschikbaar. Ik heb het idee dat dit genoeg is. Naar mijn mening moeten wij volgens de huidige systematiek goed kunnen uitkomen met de middelen die wij hebben gereserveerd. Over het potje jam zal ik de Kamer eveneens schriftelijk berichten. Er komen voldoende stageplaatsen en snuffelstages. Ik ben met college Van der Hoeven van OCW bezig over maatschappelijke stages. Er worden ook in een verzorgingssetting steeds meer stageplaatsen gecreëerd, die buitengewoon enthousiaste leerlingen opleveren. Daar zal dus mee worden doorgegaan. Met een tweetal brancheorganisaties heb ik afspraken gemaakt over de stageplaatsen als zodanig. Het betreft stageplaatsen in de sectoren van de ggz en de VGN. In november verwacht ik bericht van Arcades over de stageplaatsen in de VNV, waarover op dit moment afspraken met de ROC's worden gemaakt. Men is buitengewoon enthousiast over de wijze waarop het op dit moment gaat. Op basis van deze afspraken zal ik nader bezien of initiatieven terzake moeten worden genomen.

Mevrouw Kant zei "ga voorbij aan obstakels waar de sector mee te kampen heeft". Ik dacht even dat het een opdracht aan mij was, maar ik meen dat zij het mij verwijt. Ik las het even verkeerd, geloof ik. Er zijn veel obstakels. Daaraan wil ik helemaal niet voorbijgaan. Deze obstakels liggen vaak echter helemaal niet op rijksniveau. Bouw gaat vaak niet door vanwege lokale omstandigheden. Mevrouw Verbeet nodigde mij nog uit om mee te gaan naar een instelling waar het allemaal maar niet wil lukken. Ik doe hetzelfde als wat ik ook heb gedaan bij de gehandicaptensector. Waar nog geen plannen voor verbetering bestaan of waar men ondersteuning nodig heeft, gaat het College bouw ernaartoe om samen met de instelling en vaak ook samen met de gemeente te bekijken waar het aan schort. Dat helpt ook echt. Er is dan sprake van een soort aanjaagteam dat inzoomt op de lokale situatie. Dat kan echt schelen. Wij kunnen er natuurlijk niet onderuit dat wet- en regelgeving bestaat waarmee men ook lokaal van doen heeft. Soms kan het helaas heel erg lang duren. Dat is nu eenmaal zo. Ik denk niet dat daarin heel snel verandering kan worden gebracht, al zal ik erover wel met collega Dekker spreken. Mevrouw Kant stelt dat er 40 mln. te weinig is. Ik denk dat dit niet zo is. Ik heb het zojuist gehad over het CTG-onderzoek. Op de mantelzorg kom ik zo dadelijk nog terug. Ook anderen hebben daarover vragen gesteld. Ik zal schriftelijk reageren op de opmerking van mevrouw Kant dat het aantal bezwaren bij het CIZ is verdubbeld. Ik wil eerst de stand van zaken weten. Ik kan het hier niet

behandelen omdat ik niet weet hoe het precies met de bezwaren is gesteld.

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

De **voorzitter**: Nee, mevrouw Kant, ik sta u geen interruptie meer toe. Als er iemand is die uitgebreid de gelegenheid tot interrupties heeft gehad, bent u dat wel. Ik houd vast aan de afspraak die wij gemaakt hebben om niet te interrumperen. Het woord is aan de staatssecretaris.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: De heer Van der Vlies vroeg zich af of het te maken zou kunnen hebben met een verscherping van het beleid, die ertoe leidt dat mensen door de vloer zakken. Ik kom daarop nog terug. Mevrouw Van Miltenburg heeft mij gevraagd of een substantieel bedrag kan worden bestemd voor het steunpunt, zeg ook maar handgeld. Het is niet in hoge mate een vraag om geld die hier speelt. Het steunpunt geeft aan dat het met het beschikbare geld de dingen kan doen waarover ik zojuist heb gesproken. Dat is buitengewoon verheugend. Het steunpunt doet erg goed werk. Er zijn zeer goede ervaringen opgedaan met de 44 instellingen die hebben aangeklopt. Mocht het nodig zijn om de activiteiten te faciliteren die nu in gang gezet zijn, dan is dat een andere zaak.

Natuurlijk moet zorgzwaartefinanciering tegemoetkomen aan meervoudig complex gehandicapten en zorgzwaartegroepen. Wij bekijken hoe wij dit goed kunnen vormgeven. Ik kan mij altijd bijzondere situaties voorstellen waarbij een persoon net niet ergens in past. Dan moeten wij creatief zoeken naar oplossingen waarbij iemand de zorg en ondersteuning krijgt die hij nodig heeft.

Mevrouw Kant zegt dat schaalvergroting de marktwerking tegenwerkt. De NMa ziet erop toe dat dit niet gebeurt. Ik ben van mening dat bestuurlijke fusies ook kunnen leiden tot betere producten. Ik wijs in dit verband op het onderwijsveld, waar bestuurlijke schaalvergroting echt niet altijd leidt tot een minder aanbod, integendeel. Als de identiteit waaruit men werkt maar dezelfde kan blijven. Er kan veel winst gehaald worden uit bestuurlijke slagkracht van opschaling. Dat hoeft niet per definitie slechter te zijn voor de klant en helemaal niet voor de marktwerking.

Waar mogelijk moet het instrument van het persoonsgebonden budget vereenvoudigd worden. Ik zal met de sector en met Per Saldo spreken over een kwaliteitskeurmerk en bekijken hoe zij daarover denken.

Ik vind de zorginfrastructuur buitengewoon belangrijk. Dit is echt een voorwaarde om extramuralisering goed gestalte te geven. De beleidsregel die daarvoor komt en de 30 mln. die daarvoor zijn ingezet, vormen een extra impuls voor die extramuralisering. Ik meen dat wij op de goede weg zijn.

Ik heb het College bouw gevraagd, advies te geven over het inbouwen van prikkels in de regelgeving die het scheiden van wonen en zorg stimuleren. Het college zal mij in de tweede helft van november hierover adviseren. Ik ben reeds ingegaan op een aantal vragen van de heer Vendrik. Hij vraagt ook of het verhogen van de arbeidsproductiviteit niet leidt tot een vermindering van de kwaliteit. Wij hebben natuurlijk met de sectoren en de brancheorganisaties daarover gesproken. Die hebben aangegeven dat dit mogelijk is zonder dat de kwaliteit minder wordt. In datzelfde traject zijn wij bezig met de

normen voor verantwoorde zorg. Ook dat onder de huidige condities. Natuurlijk zijn daarvoor randvoorwaarden noodzakelijk. Er is een bepaalde beleidskracht nodig om goed te innoveren. Mevrouw Vietsch wees er terecht op dat er in de thuiszorg buitengewoon veel informatie beschikbaar is over welke mensen kunnen worden ingezet voor bepaalde producten, wat het kost en wat het oplevert. Dat wil men ook realiseren in de verpleeg- en verzorgingsinstellingen die aangesloten zijn bij Z-org. Degenen die ermee werken zijn zeer enthousiast. Ik hoop dat de brancheorganisaties ook enthousiast worden. Ik denk dat de spin-off van dit soort informatie plus het enthousiasme van directeuren goed kan helpen om echt te innoveren. Zaken binnenrijden terwijl de organisatie daarvoor niet klaar is, werkt niet. Wij zien echter ook vaak dat dingen die op de werkvloer bedacht worden om slimmer te werken, lang niet altijd gesteund worden door de directie. Dat is jammer. Het steunpunt probeert dit onder andere met het organiseren van regionale bijeenkomsten wél voor elkaar te krijgen.

Als een instelling aangesloten moet zijn op de AZR en wij geven geld om daarvoor computers en software te installeren, moet dat natuurlijk wel gebeuren. Wat mij betreft is dit geen vrijblijvende activiteit.

In de care hebben mensen vaak een langdurige zorgrelatie met de zorgaanbieder, wat zeker in de gehandicaptensector bijna een leven lang kan zijn. In het zorgplan moet daarop worden ingegaan. Niet voor niets heb ik een leefwensenonderzoek verplicht gesteld. Ik kan mij voorstellen dat een dergelijk onderzoek zeker in deze sector wordt gekoppeld aan vragen die men stelt als iemand bij je komt wonen. Ik verwijs naar een artikel daarover in Trouw.

Mevrouw Kraneveldt sprak over kleinschalige voorzieningen. In de WTZi wordt het mogelijk gemaakt om dit punt te realiseren. Binnen grootschalige bouw kun je kleinschalige zorg aanbieden. Wij stimuleren onderzoek daarnaar en promoten dit beleid. Waar mogelijk moet worden gebouwd via een zorgconcept. Mevrouw Kraneveldt vroeg verder of ik een structurele investering in de zorginfrastructuur wil doen, omdat Arcares hiervan melding had gemaakt. Ik heb Arcares zelf gevraagd dit te organiseren. Wij komen daarmee, kan ik nu al melden, een heel eind.

Mevrouw Koşer Kaya drukte mij nogmaals op het hart dat de patiënt centraal moet staan in de zorgverlening. De kwaliteitskaart die wij ontwikkelen is een uitstekend instrument, dat heel dicht haar idee van een openbaar register benadert. Op deze kaart staat cliënteninformatie en wordt ingegaan op de invulling van de zorg, waarbij de Inspectie een belangrijke rol speelt en natuurlijk is er nog het jaardocument, dat zicht geeft op hoe de zorg wordt verleend. Dit alles wordt transparant, zodat wij op de goede weg zijn.

Over het gehandicaptenvervoer heb ik de Kamer een brief gezonden.

De heer Rouvoet vroeg om een langetermijnperspectief. Hij vroeg of het aanscherpen van de indicatie neerkomt op afknippen. Er is onderscheid tussen aanscherpen en het harmoniseren van verschillen. Schrijnende situaties moeten te allen tijde worden voorkomen. Het oorspronkelijke idee over zorgzwaartefinanciering is niet ver weg, het is eerder dichterbij gekomen: de cliënt staat echt centraal en niet allerlei handelingen daaromheen.

Ik kom toe aan de palliatieve zorg, waarover de heren Van der Vlies en Rouvoet spraken. Ik keek al empathisch

toen het gezegd werd. Elke keer als ik het hoor vertellen, krijg ik weer goede gevoelens. Ik weet niet wat het is, misschien is het het onderwerp. Ik zal er nog eens naar kijken en u daar voor de plenaire behandeling over informeren. Misschien denkt u nu wel: ze geeft ons weer hoop, maar wordt vast weer niets. Ik ga echter echt mijn best doen om te kijken wat wij in dit opzicht eventueel voor elkaar zouden kunnen betekenen.

De heer Rouvoet had ook een vraag gesteld over de ramingen, maar die zal ik schriftelijk beantwoorden. Als het gaat om gehandicapten en hulpmiddelen is er geen sprake van kortingen. Wij hebben daar niet op gekort, maar zij lopen mee in die 1,25% die moet worden verdiend. Dat wil zeggen: meer mensen helpen voor hetzelfde geld. Ook daar heeft de sector gezegd dat het niet ten koste gaat van de kwaliteit. Anders waren wij er niet aan begonnen.

De heer Rouvoet vroeg ook naar de verpleeghuizen en de normen voor verantwoorde zorg. Ik omarm die uiteraard. Als die er niet waren geweest, was ik buitengewoon teleurgesteld geweest. Ik heb gelukkig alle partijen aan tafel gekregen en iedereen staat daar nu achter. Ik ben ook erg blij dat wij zover zijn. Af en toe lijkt het wel dat wij alleen maar problemen aan het oplossen zijn, maar wij zijn heel ver gekomen. Dat is ook dankzij de debatten die wij hier met elkaar hebben gevoerd. Ik ben u daar ook dankbaar voor.

De heer Van der Vlies heeft mij gevraagd te borgen dat er niemand aan onderdoor gaat als het gaat om indicatiestelling. Verder vroeg hij wat die aanscherping van de indicatiestelling betekent en of die verder gaat dan nu bekend is. Dat is niet het geval. Met de aanscherping wordt geduid op de centralisatie die is ingezet. Misschien is "aanscherping" een verkeerd woord. Als gevolg van die centralisatie is het CIZ landelijk verantwoordelijk voor de indicatiestelling ten behoeve van de AWBZ. In eerste instantie heeft het CIZ een aantal landelijke protocollen overgenomen die waren ontwikkeld ten behoeve van de indicatiestelling AWBZ. Deze protocollen zet het CIZ op dit moment om in wegingskaders. Deze wegingskaders zal ik conform artikel 11 van het zorgindicatiebesluit vaststellen als beleidsregels. Op basis van bovenstaande beleidsregels kan door de indicatiestellers op een zorgvuldige wijze worden vastgesteld op welke zorg de verzekerde recht heeft. Iedereen gaat daarbij uit naar mantelzorgers. Af en toe hoor je namelijk het verhaal dat een mantelzorger te horen zou hebben gekregen: wat kunt u allemaal doen; dat krijgt u dan niet geïndiceerd. Een mantelzorger moet zelf in overleg met de zorgvrager bepalen welke zorg hij of zij op zich neemt. Dat wordt dan betrokken bij de indicatiestelling. Het meewegen van de mantelzorg betekent ook dat de indicatiesteller nageeft of voor een deel van de mantelzorg alsnog AWBZ-zorg geïndiceerd moet worden ter ondersteuning van de mantelzorger, zodat deze ontlast wordt. Hierdoor wordt eventuele overbelasting van mantelzorgers voorkomen. Er moet een goed gesprek worden gevoerd over wat die mantelzorger echt aankan. Op het moment dat het te veel wordt, moeten er mogelijkheden zijn tot herindicatie. Ik denk dat steunpunten mantelzorg en de wettelijke bepaling in de Wmo, waarin staat dat ondersteuning van mantelzorg een wettelijke verplichting wordt in het prestatieveld, kunnen helpen om die stap te nemen.

De heer Van der Vlies heeft ook gevraagd of ik bereid ben de CVTM-regeling te versterken. Tot mijn genoegen kan ik hem meedelen dat hij op zijn wenken is bediend. In de notitie Mantelzorger in beeld wordt aangegeven dat het budget voor deze regeling in 2006 met 5 mln. wordt verhoogd en in 2007 met nog eens 5 mln. Verder heeft de heer Van der Vlies gesproken over vrijwillige huishulpen en wachtlijsten. Naar mijn mening moet de impuls van twee maal 5 mln. het mogelijk maken deze wachtlijsten op te heffen, dan wel sterk te reduceren. Ik denk dat het belangrijk is om deze middelen daarvoor in te zetten.

De heer Van der Vlies heeft ook gevraagd naar de Wet gelijke behandeling. Het voorstel om het uit te breiden met wonen ligt bij de Raad van State voor advies. Ik zal u de planning voor het eind van het jaar doen toekomen. Gevraagd is of er voor het vervoer van gehandicapten een maximering blijft. Ja, uiteindelijk blijft de huidige PKB-systematiek, waarbij de limitering een wezenlijk element vormt. Loslaten van limitering is binnen het huidige contract juridisch niet mogelijk. Ook vanuit principiële en beleidsmatige overwegingen en om het gebruik van het openbaar vervoer te stimuleren, vind ik het niet gewenst om iedereen onbepaald taxivervoer te bieden. Maximering is en blijft het uitgangspunt. De hoogte van de PKB's wordt berekend op basis van het beschikbare budget en het feitelijke gebruik van taxikilometers door pashouders in 2005. Er wordt bij de indicatie beoordeeld of iemand in staat is met het openbaar vervoer te reizen dan wel gedurende enige tijd op het station te wachten. Onderzocht wordt of al het vervoer voor kwetsbare groepen op een decentraal niveau te organiseren is. Bovenregionaal vervoer van Valys maakt van dit onderzoek deel uit. Eind dit jaar bepaalt het kabinet hierover een standpunt. Voorzitter. Hiermee heb ik mijn beantwoording op dit onderdeel afgerond.

Mevrouw **Verbeet** (PvdA): Voorzitter. Er zijn twee vragen blijven liggen met betrekking tot de zorgkloof waarop ik graag een schriftelijk antwoord krijg van de staatssecretaris. Is er een verschil tussen het daadwerkelijke aantal uren zorg dat iemand krijgt toegekend via de IZA-score en het aantal dat dezelfde persoon krijgt wanneer deze indicatie wordt vertaald in zorgpakketten van een aantal uren zorg per week? Is er een verschil tussen het daadwerkelijke aantal uren zorg dat iemand met een bepaalde indicatie krijgt wanneer hij/zij wordt geïndiceerd door het CIZ, het aantal uren zorg dat met het instrument EBIS wordt bepaald en het aantal uren zorg op basis van IZA's?

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: U krijgt op deze vragen een schriftelijk antwoord.

Mevrouw **Kant** (SP): De staatssecretaris heeft mijn vraag over beschermd en beschut wonen niet beantwoord. Ook is zij niet ingegaan op de signalen die wij krijgen over problemen met het vergoeden van geneesmiddelen, met name duurdere geneesmiddelen, in verpleeghuizen. Op deze vragen mag de staatssecretaris schriftelijk antwoorden.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Ook deze vragen zullen schriftelijk worden beantwoord.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Voorzitter. Het is oorverdovend stil geweest op het onderdeel van de financiering van de cliëntenraden. Ik heb daar een groot deel van mijn inbreng aan gewijd. Ik wil graag de toezegging dat de staatssecretaris alsnog zal uit te voeren wat deze Kamer in grote meerderheid aangeeft, namelijk dat er onafhankelijke financieringen moeten komen.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Voorzitter. De minister heeft een buitengewoon helder standpunt ingenomen ten aanzien van de financiering van cliëntenraden. Daar kan geen misverstand over bestaan. Ik heb eerder aangegeven wat ik zal doen om de wet te veranderen. De minister en ik trekken wat dat betreft een lijn. Er zal geen onafhankelijke financiering komen. Dan is het oordeel daarover aan de Kamer.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Voorzitter. Ik heb de staatssecretaris een vraag gesteld over wat inmiddels bij mij is gaan heten "de wettelijke mutatietermijn" in verpleeghuizen indien de bewoner is overleden. Wat heeft dat voor consequentie voor de kosten die in rekening gebracht mogen worden. Misschien kan de staatssecretaris daar ook schriftelijk op ingaan?

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Die vraag zal voor de plenaire behandeling schriftelijk worden behandeld.

De vergadering wordt van 18.50 uur tot 19.50 uur geschorst.

De **voorzitter**: Ik heb tijdens de pauze met de betrokkenen besproken dat de twee blokjes Maatschappelijke ondersteuning en Jeugdbeleid worden samengevoegd en dat de spreektijd per fractie weer zes minuten is.

Maatschappelijke ondersteuning (beleidsartikel 34); Jeugdbeleid (beleidsartikel 33)

Mevrouw **Verbeet** (PvdA): Zonder de Wmo zou beleidsartikel 34, maatschappelijke ondersteuning, een leeg artikel zijn. Dat is verbazingwekkend, omdat het betekent dat VWS zonder de Wmo eigenlijk geen ambities heeft. De belangrijkste ambitie wordt gevormd door de aanwezigheid van een Wmo-plan, eind 2006, in alle gemeenten. Dat is ver na de geplande invoeringsdatum. Verder wil men het aantal betrokken pilotgemeenten verhogen van 26 nu naar 100 eind 2006. Klaar voor de Wmo? Graag een reactie.

Mijn fractie staat uiterst kritisch tegenover het wetsvoorstel. Kort samengevat: Wmo, niet zo! Maar ook de regeringspartijen zijn uiterst terughoudend. Vooral D66 neemt zeer vaak openlijk afstand. Verwacht de staatssecretaris eigenlijk dat zij de wet aangenomen krijgt? Verder vragen wij ons af hoe de VNG tegenover de nota's van wijziging staat. Men heeft al laten weten dat de verplichting tot het aanbieden van een pgb tot een nieuwe financiële eis zal leiden. Aan bedragen in welke orde van grootte wordt hierbij gedacht? Het wordt steeds duidelijker dat 1 juli 2006 als ingangsdatum niet kan worden gehaald. Geen van de betrokken organisaties is er klaar voor. Wil de staatssecretaris daarover gewoon duidelijkheid geven?

De voorlichting kan pas na besluitvorming in de Eerste Kamer plaatsvinden, maar mensen moeten natuurlijk wel tijdig weten waar zij terecht kunnen, als zij het niet eens zijn met een beslissing van de gemeente of van wie dan ook. Waarom wordt de kracht van de landelijke cliëntenorganisaties niet ingezet voor de versterking van de lokale participatie van burgers?

Een Wmo die de participatie van mensen wil bevorderen en waarvan het succes sterk afhankelijk is van de kracht van de samenleving, moet investeren in mantelzorg en vrijwilligerswerk. Los van de Wmo vindt mijn fractie dat mantelzorg nooit ten koste mag gaan van de deelname van mannen en vrouwen aan betaalde arbeid en hun persoonlijke ontplooiing. Kan de staatssecretaris dat kraakhelder bevestigen? Veel burgers maken zich hierover zorgen. Bijgaande motie uit Zaanstad, op groot formaat, werd zaterdag aan mijn fractievoorzitter overhandigd en ik heb beloofd deze aan de staatssecretaris te geven.

De beleidsbrief Vrijwillige inzet is ten langen leste verschenen. Hierover komt een AO, maar mijn fractie wil wel op tijd helderheid over de subsidie voor VTA, dat in tegenstelling tot eerdere toezeggingen niet betrokken was bij het beleid. Wij vinden dat de subsidie voor VTA in 2006 ongewijzigd moet worden voortgezet. Het risico van het ineenstorten van het aanbod van scholings- en deskundigheidsbevordering achten wij te groot en dat vinden wij kapitaalvernietiging. Graag een reactie.

De staatssecretaris constateert dat er sprake is van een versnipperd aanbod van welzijnsvoorzieningen. Waarom komt zij niet met een stimuleringsbeleid voor versterking van de sociale infrastructuur? Er zit een absolute meerwaarde in het combineren van welzijn en zorg. Waarom investeert zij daar niet in? Ook van jongeren mag een grotere bijdrage aan de samenleving worden gevraagd, door het verrichten van sociale diensten in zorg en welzijn, bij naschoolse opvang en sport. Wil het kabinet onderzoeken wat de mogelijkheden zijn voor het invoeren van een sociale diensttijd, bijvoorbeeld van een halfjaar, eventueel te vervullen naast studie of werk? Vorig jaar is bij de begroting een amendement ingediend door Van der Laan voor een bedrag van € 350.000 voor de opvang van allochtone homoseksuelen en het bespreekbaar maken van homoseksualiteit in eigen kring. Dit amendement had een structureel karakter. Er ligt een implementatieplan bij het COC klaar voor maatregelen om de problemen tegen te gaan van homoseksuele ouderen, zoals eenzaamheid en psychische klachten. Er ontbreekt nog € 300.000 voor de financiering hiervan. Zou de staatssecretaris daarin willen voorzien?

Bij artikel 33, jeugdbeleid, is het wegwerken van de wachtlijsten weer niet gelukt. Ook in 2006 zullen er kinderen op de wachtlijst staan van het AMK en voor pleeggezinnen. Deze kinderen worden dagelijks bedreigd in hun ontwikkeling en leven in angst. Het afgelopen jaar is er incidenteel 6 mln. geïnvesteerd in het wegwerken van de wachtlijsten bij het AMK. Dit is onvoldoende. Mijn PvdA-collega Kalsbeek wist al voor de zomer dat er 200 kinderen op de wachtlijst stonden in een van onze grote steden. Volgens mij heeft zij dat rapport ook aan de staatssecretaris gegeven.

Ik zal vertellen hoe het gaat. Mieke is geboren in 1992. Zij woont bij haar tante, omdat het thuis niet gaat. Op een gegeven moment wordt zij opgenomen in het ziekenhuis met klachten die verband houden met mishandeling. Zij is vervuild en zij stinkt. Dan komt zij op de wachtlijst van

het AMK. Op de wachtlijst staan 200 kinderen. Om die wachtlijst te kunnen hanteren, heeft het AMK een indeling gemaakt. Urgente zaken kunnen hoog, gemiddeld of laag urgent zijn. De categorie hoog onderscheidt drie groepen: hoog 1, hoog 2 en hoog 3. Laag komt bijna niet voor. Daarnaast zijn er nog crisissituaties. Dat betekent dat er meteen wat moet gebeuren. Hoog 1 betekent dat er eventueel een dag gewacht kan worden totdat de medewerker aanwezig is in wiens rayon de zaak valt. Hoog 2 betekent dat er zo snel mogelijk wat moet gebeuren. Bij hoog 3 moet er ook wel wat gebeuren, maar dat gebeurt op volgorde van binnenkomst. Mieke zou in hoog 2 zijn terechtgekomen. Dat wil zeggen dat er zo snel mogelijk wat moet gebeuren, maar zonder enige indicatie van tijd.

De staatssecretaris wil de problemen oplossen met een flexforce. Wanneer komt zij met structurele oplossingen? Dit is eigenlijk hetzelfde verhaal als in de verpleeghuiszorg. In Tolbert is men eenmaal gaan kijken. Voor intensiever toezicht was geen tijd. Daarnaast gaat het ook om professionaliteit. Nu bepaalt ieder Bureau Jeugdzorg zelf wat het belang van het kind is. Er zijn geen standaardprotocollen. Wat gaat de staatssecretaris daaraan doen?

Verder krijg ik nog graag informatie over de indexering van de pleegzorg. Kan de staatssecretaris aangeven hoe zij het bedrag van 33 mln. gaat inzetten? Wat heeft dat voor gevolgen voor de doorlooptijden?

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Voorzitter. Ook tot onze verbazing was de aandacht voor de Wmo in de begroting beperkt. Er wordt meegedeeld dat gemeenten per 1 juli 2006 kunnen beginnen met de afstemming van preventie, wonen en verzorging. Verder wordt de overgang van de huishoudelijke hulp en de pilots nog genoemd. Dat is volgens ons een totale onderschatting van de Wmo en dat baart ons zorgen. De Wmo omvat ook voorzieningen uit het welzijnswerk, de WVG, maatschappelijk werk, de maatschappelijke opvang, de vrouwenopvang en de gemeentelijke verslaafdenzorg. De wet financiert de samenhang – het cement – in de samenleving, voorzover niet van nature aanwezig. Ook financieel zijn er aanzienlijke gevolgen. Wij praten over zo'n 6 mld., bijna de helft van de gemeentebegrotingen, als wij de Wet werk en bijstand tenminste niet meenemen.

Het CDA hecht veel belang aan de Wmo. De Wmo geeft de gemeente de middelen om een integraal welzijnsbeleid voor haar burgers op te zetten, afgestemd op de lokale situatie, waarbij rekening gehouden wordt met het karakter van de gemeente en haar bewoners, de werkgelegenheid en de ruimtelijke omstandigheden. Zo kan de door ons gewenste civil society gefaciliteerd worden. Door een integraal welzijnsbeleid kunnen mensen op tijd opgevangen worden. Zo kan voorkomen worden dat zij zware zorg nodig hebben.

Vrijwilligerswerk moet natuurlijk ondersteund worden. Via de mantelzorgpunten vindt nu coördinatie van vrijwilligers in de thuiszorg en opvang van mantelzorgers plaats. Wij zijn dan ook blij met de toezegging die de staatssecretaris net heeft gedaan, namelijk dat zij de CVTM-subsidie niet alleen voortzet maar zelfs verhoogt. Kan de staatssecretaris ook zeggen hoe de financiering van de VTA-instituten, die de deskundigheid van vrijwilligers bevorderen, voortgezet wordt?

De gemeenten moeten zorgdragen voor goede voorlichting over voorzieningen die beschikbaar zijn en over de

manier waarop de burgers er gebruik van kunnen maken. Eén zorgloket met begeleiders kan daarvoor de oplossing zijn. Ook inspraak moet op lokaal niveau worden ondersteund. Kan de staatssecretaris aangeven hoe de financiering hiervan is geregeld? Natuurlijk zal bij de behandeling van het wetsvoorstel in de Kamer de grens van de Wmo moeten worden vastgesteld. De aanzet daartoe is al neergelegd in de motie-Vietsch van verleden jaar. Volgens het gestelde in deze motie zal de kortdurende op genezing gerichte zorg via de Zorgverzekeringswet worden gefinancierd. Daardoor blijft bijvoorbeeld de huishoudelijke zorg voor en na een ziekenhuisopname enkelvoudig en dus niet, zoals sommige gemeenten denken, meervoudig. Ook de resultaten van de pilot spelen een belangrijke rol. Volgens de CDA-fractie blijft de langdurige zorg in de volksverzekering AWBZ. Dat houdt dus in dat de CDA-fractie bijzondere doelgroepen, zoals verstandelijk gehandicapten die nu zorg uit de AWBZ krijgen, niet ziet als onderdeel van de Wmo. Deelt de staatssecretaris deze zienswijze?

Overgaand op de jeugdzorg kan ik constateren dat de jeugd in het algemeen gelukkig opgroeit, zonder problemen. Slechts zo'n 5% heeft ernstige problemen. Deze jeugd veroorzaakt naast veel problemen voor zichzelf, overlast voor zijn omgeving. Preventie, vroegtijdig signaleren en actie ondernemen zijn volgens de CDA-fractie dé oplossingen. Op dit moment wordt niet veel meer dan 5% van de middelen voor jeugdzorg gebruikt voor preventieve maatregelen. Volgens vrijwel alle experts is dat veel te weinig. Er valt veel te halen uit de verschuiving van curatief naar preventief. Goede diagnoses en een professionele reactie in een vroeg stadium kunnen bij specifieke problemen later veel verschil maken. Deze theorie wordt bevestigd in de zogenaamde experimenteerzones in Rotterdam. Het aantal indicaties in de jeugdzorg is daar lager dan elders. Dat er minder indicaties zijn, wordt nu afgestraft door verkleining van het budget. De CDA-fractie is van oordeel dat verschuiving binnen het budget mogelijk moet zijn en vraagt de staatssecretaris, die te realiseren. Niet voor niets heeft de CDA-fractie bij monde van haar voorzitter Verhagen tijdens de algemene politieke beschouwingen 10 mln. vrijgemaakt.

De provincies zijn verantwoordelijk voor de jeugdzorg. Wij vragen ons dan ook af waarom de gedeputeerden geen actie nemen naar aanleiding van de verschrikkelijke incidenten die hebben plaatsgevonden en waarom zij niet het probleem van de wachtlijsten oplossen. De staatssecretaris sluit een overeenkomst met het Leger des Heils, een goede actie. Waarom hebben de gedeputeerden dit niet gedaan? Waarom nemen de provinciale staten geen actie en waarom roepen die de gedeputeerden niet op het matje?

Tussen de gemeenten en provincies is een spanningsveld: wanneer is het jeugdzorg en wanneer is het algemeen maatschappelijk werk? Vandaar dat de CDA-fractie de staatssecretaris vraagt om bij de evaluatie van de Wet jeugdzorg de rol van de provincies mee te nemen en te bezien hoe de aansluiting is van de jeugdzorg op de Wmo. Sinds de invoering van de Wet jeugdzorg op 1 januari 2005 is het Bureau Jeugdzorg verantwoordelijk voor de indicaties van de gehele jeugdzorg, de jeugd-ggz, de jeugdbescherming, de aanpak van kindermishandeling, de zorg voor verstandelijk gehandicapten (in ieder geval op termijn) en de justitiële jeugdinrichtingen. Wil de staatssecretaris

nagaan of de indicaties helder en onafhankelijk worden gesteld? Speciaal over pgb's krijgen wij erg veel klachten.

De **voorzitter**: Ik verzoek u uw betoog af te ronden. Ik zie dat mevrouw Kant klaarstaat om te interrumperen, maar ook nu geldt: geen onderlinge interrupties, opdat wij nog enig kans hebben om de discussie voor middernacht af te ronden.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Ik zal mijn betoog afronden, voorzitter.

De CDA vraagt als gezinspartij aandacht voor de Gezinsraad. Acht de staatssecretaris goede adviezen voor het gezin niet van belang voor het overheidsbeleid? Wil zij de subsidie continueren?

Wij verzoeken de minister ons voordat de begroting plenair wordt behandeld, de definitieve criteria voor het fonds PGO toe te zenden. Wil de minister bij de wijziging van de criteria ook rekening houden met de stichtingen die voor patiënten- en cliëntenbelangen opkomen, zoals Pandora, Ypsilon en de Landelijke Stichting Ouders en Verwanten van Drugsgebruikers? Ook het Nationaal Actiecomité Drugsoverlast verdient in onze ogen blijvende steun. Wij verzoeken de minister daarmee rekening te houden.

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter. Ik was aangenaam verrast toen deze staatssecretaris twee heel belangrijke toezeggingen, eigenlijk meer beloftes deed: eind 2006 zouden de wachtlijsten voor de jeugdzorg zijn weggevoerd en eind dit jaar – komt al in zicht – de wachtlijsten voor kindermishandeling. Ik vond het heel goed dat deze staatssecretaris deze beloftes deed, maar ik zie niet dat ze worden nagekomen. De wachtlijsten worden niet korter, maar langer. Per 1 juli 2005 wachtten 5000 kinderen langer dan negen weken. Schrijnende situaties, onnodig geleur met kinderen! Een eigen inventarisatie van mijn partij bij onze statenfracties bevestigen het beeld dat er nog steeds honderden wachtenden per provincie zijn. Ik heb het dan over de algemene wachtlijsten. Bij de meldpunten kindermishandeling zijn die wachtlijsten er ook nog steeds. Ze worden weliswaar korter, maar omdat het aantal meldingen weer toeneemt, is ook daar sprake van een structureel probleem. De staatssecretaris heeft daar wel 6 mln. incidenteel geld bij gedaan, maar daarmee wordt het probleem niet structureel aangepakt. Moeten de mensen die er nu aan de slag mee gaan, het volgend jaar dan maar weer op straat worden gezet? Nogmaals, dat is geen structurele oplossing van het probleem terwijl de groei van het aantal meldingen vrijwel zeker wel structureel zal blijken te zijn. Ik ben dan ook erg benieuwd hoe deze staatssecretaris die beloftes zal gaan inlossen. Zij moet nu niet zeggen dat de provincies daarvoor verantwoordelijk zijn, want het waren toch haar beloftes? Als het CDA vanavond de verantwoordelijkheid inderdaad bij de provincies legt, dan heeft het daarin bestuurlijk gezien misschien wel gelijk, maar de provincies moeten die dan natuurlijk ook wel kunnen waarmaken. Ik ken menig provincie die daar de afgelopen jaren veel geld bij heeft gelegd maar toch niet in staat is geweest om dit probleem op te lossen. Het is dan ook te gemakkelijk om de bal daar neer te leggen en, nogmaals, het waren de beloftes van de staatssecretaris. Ik wil dan ook van haar horen hoe zij daar invulling aan denkt te gaan geven.

Ook hoor ik steeds vaker over problemen bij de Raad voor de Kinderbescherming. Ook dat lijkt mij een zeer ongewenste situatie en ik hoop dat de staatssecretaris daarop wil ingaan.

De pleegzorg is eveneens een groeiend probleem. Het vinden van pleegouders wordt steeds moeilijker. Als je een extra steuntje wil geven, lijkt het mij dat je op zijn minst toch tot indexering van de pleegzorgvergoeding zal moeten overgaan en er ook een betere ondersteuning van pleegouders moet komen. Beiden zaken blijven echter achterwege, terwijl je dit als staatssecretaris toch wel als eerste zou kunnen aanpakken.

Hoe staat het met de Schrikkerstichting? Er is onderzoek gedaan, maar hoe nu verder? Mij is het onduidelijk en volgens mij is het probleem ook nog niet opgelost.

Hoe staat het met de invoering van de meldcode voor kindermishandeling? Ik ben blij dat die er komt, maar ik wil graag weten hoe het er nu voor staat en of het een beetje opschiet!

Dit najaar zou duidelijk worden hoe de RAAK-regio's worden uitgerold. Ik heb al vaker gezegd dat als dat RAAK een goed systeem is om kindermishandeling aan te pakken en zaken op elkaar af te stemmen, er niet gewacht zou moeten worden op allerlei onderzoek en er gewoon aan de slag zou moeten worden gegaan en het landelijk zou moeten worden ingevoerd. Dat is tot nu toe niet gebeurd. De staatssecretaris zou dit najaar met een plan voor die uitrol komen, maar ik heb nog niets gezien. Sinds de Bureaus Jeugdzorg hun intrede hebben gedaan, maak ik mij zorgen of dat geen RIO's van de jeugdzorg worden. Ik krijg steeds meer signalen dat dit inderdaad gebeurt. Een onafhankelijke indicatie is wel mooi, maar als die de zorg juist stagneert, schieten wij er niet zo veel mee op. Ik heb al vaker gezegd dat ik voor een ander systeem ben, namelijk dat de jeugdzorg terug wordt gebracht, dichtbij de kinderen in de wijken, worden aangehangen aan de consultatiebureaus, zodat als het kan zo vroeg mogelijk kan worden ingegrepen en er niet op problemen of aanmelding daarvan wordt gewacht of wachten tot de Bureaus Jeugdzorg eindelijk eens een indicatie hebben en dan nog eens wachten tot de zorg eindelijk eens ook een keer kan worden gegeven. Dat lijkt mij een verkeerde manier, maar misschien kan de staatssecretaris nog eens inhoudelijk ingaan op mijn suggestie om dit nu eens compleet om te gooien. De consultatiebureaus zijn ook onvoldoende toegerust. Ze willen zo veel, ze willen zo graag, maar hebben te weinig middelen en mogelijkheden. Ik vind dat buitengewoon jammer.

Opvoedondersteuning vind ik heel belangrijk en al veel langer pleit ik ervoor om die ruimer en beter mogelijk te maken, eigenlijk normaal te maken dat eenieder er gebruik van kan maken zoals in Zweden, maar wij wachten nog steeds op een notitie. De staatssecretaris heeft zo'n notitie toegezegd de laatste keer dat ik dit onderwerp aan de orde stelde, maar ik heb tot op heden nog niets gezien. Ik ben deze zomer op werkbezoek geweest in Zweden en heb daar mogen kennismaken met de Zweedse kindermishandeling ombudsman. Ik was aangenaam verrast. Ik vond dit altijd al een goed initiatief, maar de manier waarop daar op een onafhankelijke manier wordt opgekomen voor de belangen van kinderen, zouden wij in Nederland gewoon moeten overnemen. Dit is een bijzonder goed idee. Hoe denkt de staatssecretaris hierover?

Morgen wordt de behandeling voortgezet van mijn voorstel voor een wet op de buitenspeelruimte. De vraag is hoe wij ruimte kunnen reserveren waar kinderen buiten kunnen spelen. Minister Dekker zal hierbij de regering vertegenwoordigen. Ik ben echter heel erg benieuwd hoe de staatssecretaris die verantwoordelijk is voor de jeugd, hierover denkt.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Voorzitter. De VVD maakt zich grote zorgen over de jeugdzorg. Ondanks Operatie Jong, ondanks grote financiële inzet van het kabinet en grote druk van de Tweede Kamer lijkt het niet te lukken om de jeugdzorg werkelijk te verbeteren. Bij de toegang zijn er grote problemen door de wachtlijsten en de Inspectie Jeugdzorg lijkt vaak pas achteraf onderzoek te doen naar misstanden in plaats van misstanden te helpen voorkomen.

De VVD ziet op het terrein van de jeugdzorg grote overeenkomsten met de AWBZ. Ook hier gaat het om een grote verantwoordelijkheid voor vaak kwetsbare mensen en ook hier is de staatssecretaris verantwoordelijk voor de toegankelijkheid en de kwaliteit. Wij realiseren ons terdege dat de Wet op de jeugdzorg nog geen jaar van kracht is en wij pleiten dan ook niet voor een nieuw systeem, maar wel voor een daadkrachtige aanpak van bestaande problemen.

De Inspectie Jeugdzorg en de Inspectie voor de Volksgezondheid zijn twee apart van elkaar werkende organisaties onder verantwoordelijkheid van dezelfde bewindspersoon. Het verbaast mij dat deze twee inspecties niet veel intensiever samenwerken. Samenwerking is per slot van rekening essentieel voor een goed functionerend systeem van toezicht in de hele gezondheidszorg. De Inspectie Jeugdzorg kan bovendien wel het een en ander leren van de IGZ. Deze werkt al jaren samen met de sector bij het ontwikkelen van een kwaliteitskaart. Werk op zijn minst aan een gezamenlijke afspraak over de minimumkwaliteit; de alarmbellen van de verpleeghuissector zijn hiervoor een goed voorbeeld. Daarmee kan regelmatig de minimumkwaliteit van de Bureaus Jeugdzorg worden getoetst en kan ook door de sector een weerwoord worden gegeven als zaken wel goed gaan terwijl de indruk wordt gewekt dat dit niet zo is. Ik krijg hier graag een reactie op van de staatssecretaris.

Mijn tweede punt heeft betrekking op de indicatiestelling. Wachtlijsten bij de indicatiestelling zijn onaanvaardbaar. Daarom moet alles op alles worden gezet om diegenen die de moeilijke stap hebben gezet om hulp te vragen, ook zo snel mogelijk te laten weten of zij op hulp kunnen rekenen en van wie. Door indicatiestelling kan ook worden vastgesteld of de hulpvraag wel op de goede plaats is neergelegd. Het kan voorkomen dat mensen zich ten onrechte tot de jeugdzorg wenden. Er moet dus een helder en streng kader komen voor de indicatie net zoals voor de AWBZ wordt gehanteerd. Pas dan wordt het voor provincies en gemeenten duidelijk welke voorliggende voorziening zij moeten treffen. Voor diegenen die zijn geïndiceerd, moet ten slotte de mogelijkheid bestaan om zelf te bepalen hoe en van wie zij hun zorg kunnen krijgen.

De mooiste en meest innovatieve behandelwijzen in de jeugd-ggz zijn de afgelopen jaren ontstaan buiten de reguliere zorg om in het particuliere pgb-circuit. Deze in kinderen met gedragsstoornissen gespecialiseerde particuliere bureaus zouden dolgraag meehelpen om

problemen in de jeugdzorg op te lossen. Een pgb is nu in de jeugdzorg helaas niet mogelijk. Is de staatssecretaris bereid de Wet op de jeugdzorg op dit punt aan te passen?

Toen de staatssecretaris deze week aankondigde dat zij het Leger des Heils om hulp had gevraagd, viel ik bijna van mijn stoel, maar ik moet zeggen: een bewindspersoon die erkent dat haar eigen systeem een probleem niet kan oplossen en inschat dat een ander buiten het systeem dat wel kan en vervolgens daar de vraag neerlegt, is duidelijk begaan met al die kinderen die mishandeld worden en op een wachtlijst staan. Vervolgens komt de vraag op hoeveel de staatssecretaris aan het Leger betaalt en vooral welke consequenties zij hieraan verbindt voor de AMK's. Ik verwacht op dit punt een duidelijk antwoord.

De staatssecretaris heeft onlangs aangekondigd dat zij 25 mln. uittrekt om per 1 januari 2007 het elektronisch kinddossier in te voeren. Mijn fractie is al jarenlang voorstander van het invoeren van het elektronisch patiëntendossier. Een kinddossier zou hierop een prima aanvulling kunnen zijn. De 25 mln. die de staatssecretaris uittrekt voor het kinddossier, is echter voorbarig. Wij geloven namelijk dat wel dat de doelstelling achter dit type dossier prima is, maar niet dat het zo eenvoudig uitvoerbaar is. Zo is het om te beginnen al een voorwaarde dat de hele jeugdzorg geautomatiseerd moet zijn. Verder moeten al die computersystemen ook nog eens met elkaar kunnen communiceren. De invoering van het kinddossier zal dan ook heel veel tijd en energie vergen van de betrokken instanties, tijd die zij veel beter in de zorg aan kinderen kunnen steken. Ik vraag de staatssecretaris met klem om het beschikbare geld op een andere manier te besteden, bijvoorbeeld aan het wegwerken van de wachtlijsten.

Vorig jaar heb ik bij de begrotingsbehandeling een motie ingediend, waarin ik de regering vroeg om een notitie met een visie op de vermaatschappelijking van zorg. De Kamer heeft deze motie aangenomen. Het was mijn bedoeling om van het kabinet een helder standpunt te krijgen over verschillende aspecten van de vermaatschappelijking van zorg. Wat is de positie van een cliënt die AWBZ-zorg ontvangt buiten een instelling? Wat is de taak van de gemeente waar deze man of vrouw woont? Wie is verantwoordelijk voor de samenhang in de zorg? Gelden verder voor alle zorgvragers dezelfde regels en wat zijn de grenzen van de vermaatschappelijking? Waar houdt het op?

De staatssecretaris stelt in de begroting dat deze motie is uitgevoerd. Ik ben het daar niet mee eens. Juist nu er in de komende jaren een aantal studies uitkomt over de toekomst van de AWBZ, is het van groot belang om vooraf te weten hoe de regering tegen de vermaatschappelijking aankijkt en welke verwachtingen zij heeft. De tijd is namelijk echt voorbij dat wij allemaal naïef dachten dat het wel goed zou komen als wij het maar mogelijk maakten dat zorg buiten een instelling geleverd kon worden. Een huisarts die in de jaren zeventig op de barricaden stond om de vermaatschappelijking van de ggz te realiseren, vertelde mij hoe teleurgesteld hij was over de resultaten van die strijd. Wij moeten leren van zijn teleurstelling en van die van vele anderen. Het is immers toch zeker de bedoeling dat zowel mensen als de zorg zelf beter worden van de vermaatschappelijking van de zorg?

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Voorzitter. Namens mijn nog steeds zieke collega Naïma Azough: wat doet de Wet maatschappelijke ondersteuning in deze begroting? Het wetsvoorstel is zelfs nog niet besproken in de Kamer. Op dit moment handelen wij de schriftelijke procedure af en het is dan ook een waanidee om te denken dat de wet op 1 juli 2006 van kracht zou kunnen worden! Desondanks vraagt het kabinet de Kamer in te stemmen met het voteren van vele miljoenen voor experimenten en het voorbereiden van mensen, gemeenten en organisaties op de invoering van dit nog door de Kamer te behandelende wetsvoorstel. Een hoogst, hoogst merkwaardige gang van zaken! Wat mij betreft gaat het feest dan ook niet door.

Ik vraag de staatssecretaris zich te verantwoorden voor het feit dat haar begroting vooruitloopt op een wet die nog niet eens is besproken in de Kamer. Hoe denkt de staatssecretaris het overigens voor elkaar te krijgen dat de Wmo op 1 juli 2006 wordt ingevoerd? Zij weet toch zeker net zo goed als wij dat dat niet gaat lukken? Deze wet moet er niet komen, maar afgezien daarvan is het natuurlijk technisch onmogelijk om de wet nog in het komende begrotingsjaar op een fatsoenlijke manier te laten landen. De wet zal dus op z'n vroegst in 2007 worden ingevoerd. Is de staatssecretaris bereid om de spanning die dit wetsvoorstel omgeeft, weg te nemen door aan te kondigen dat de wet niet eerder dan in 2007 van kracht zal worden?

Mijn collega's hebben de problemen in de jeugdzorg uitvoerig geschetst. Ik zal hen niet herhalen en mij beperken tot enkele opmerkingen over de wachtlijsten. Vijfduizend kinderen in Nederland wachten op geïndiceerde zorg. Volgens de MOgroep is daarvoor structureel 105 mln. nodig. Als ik met dat gegeven in het achterhoofd, de begroting lees, bevangt mij dezelfde irritatie als bij de verpleeg- en verzorgingstehuizen. Dit probleem sleept zich namelijk ook al jaren voort en geen enkel kabinet heeft een begroting voorgelegd die zicht biedt op een oplossing. Ik stel dan ook waarschijnlijk een vraag die al duizenden keren eerder is gesteld: waar blijft het geld? In dit geval gaat het om 105 mln. Het kabinet heeft voor volgend jaar 33 mln. extra uitgetrokken voor de jeugdzorg, maar dat is echt niet meer dan een eerste stap en bovendien weer te weinig. Waar blijft toch de rest van het geld? Ik wil het ook nog over de samenhang tussen de jeugdzorg en de Wet maatschappelijke ondersteuning hebben. Daar heb je hem weer. Hij schijnt er te zijn, maar uitgedebatteerd moet nog worden hoe hij er precies uitziet. Ondertussen wordt er allerwegen op vooruitgelopen. In de jeugdzorg worden innovatieve vormen van zorg ontwikkeld. Wij kregen melding van medewerkers van de jeugdzorg in Overijssel dat de provincie Overijssel deze innovatieve vormen van zorg niet financiert. Dat doen ze in Gelderland weer anders. Daar zeggen ze: nou ja, wij krijgen er straks via de Wmo geld voor, dus het kan. Het is dus volstrekt onduidelijk. Ook hiervoor geldt: geldgebrek en onduidelijke verantwoordelijkheidsverdeling. Daar komt de Wmo nog eens doorheen zeilen. Daarvan is het gehele bestuurlijke traject onzeker. Van mij mag het worden afgeblazen. Ik vraag de staatssecretaris om helderheid.

In de schriftelijke beantwoording memoreert de staatssecretaris kort dat zij indexering van de pleegvergoeding overweegt. Als ik goed ben geïnformeerd, is dit ook al een oud, zuur punt. De pleegvergoeding is veel te laag om ervoor te zorgen dat mensen zich beschikbaar

willen stellen voor het tijdelijk opnemen van kinderen in moeilijkheden. Nu lezen wij met deze voorgeschiedenis dat de staatssecretaris overweegt, die indexering afhankelijk van de financiële ruimte toe te passen. Ik draai het om. Ik vraag deze staatssecretaris om vanavond toe te zeggen dat zij zich bij deze minister spijkerhard maakt om ervoor te zorgen dat hier geld voor komt. Het geld is natuurlijk weer van hem. Deze mensen verdienen het. Verder wordt het probleem van de jeugdzorg in Nederland er iets hanteerbaarder door.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Voorzitter. Laat ik ook maar beginnen met de Wet maatschappelijke ondersteuning. Voor de fractie van D66 is één toetssteen doorslaggevend, te weten de vraag of de burger die afhankelijk is van voorzieningen, iets met de wet en in het bijzonder met de overheveling van AWBZ-voorzieningen opschieft. De afweging of de Wmo uiteindelijk de instemming van de fractie van D66 kan krijgen, hangt af van het antwoord op die vraag en van de uitkomsten van de pilots ten aanzien van de huishoudelijke verzorging. De regering anticipeert op een verdergaande overheveling van AWBZ-voorzieningen in de toekomst, maar daarmee stemt de fractie van D66 niet in. Ook hiervoor geldt namelijk: eerst zien, dan geloven. In dit licht is het onverantwoord om alvast in te stemmen met het wettelijke kader voor een verdere overheveling, terwijl de uitkomsten van de pilots nog lang niet binnen zijn. Die vormen het bewijsmateriaal.

Dankzij een motie van mijn hand wordt 10,1 mln. overgeheveld naar het Gemeentefonds om mensen met een sociaal-medische indicatie ook in aanmerking te laten komen voor een tegemoetkoming in de kosten voor kinderopvang. Daar ben ik natuurlijk heel erg blij mee. Deze regeling gaat per 1 januari 2006 in. In de loop van 2007 wordt er nagegaan of in het vervolg de financiering via de Wmo moet lopen. Graag hoor ik hier een nadere toelichting op. Ik wil niet dat dit bedrag wordt uitgegeven aan allerlei andere dingen die daar mogelijk in worden opgenomen. Ik heb net al gezegd hoe de fractie van D66 daarover denkt. Dat mag niet het geval zijn. Dit bedrag moet worden gereserveerd voor mensen met een sociaal-medische indicatie.

Vorige week lasen wij in de krant dat de staatssecretaris de wachtlijsten in de jeugdzorg nog voor het einde van dit jaar wil wegwerken door het Leger des Heils in te schakelen. Ten eerste merk ik natuurlijk op dat dit niet nodig had hoeven zijn als de staatssecretaris eerder actie had ondernomen, maar goed, beter laat dan nooit. Mijn fractie heeft nog wel een aantal vragen. Hoe structureel is deze oplossing? Als de werkwijze van de AMK's niet verandert, is de inzet van het Leger des Heils geen oplossing voor de lange termijn. Het systeem moet veranderen. Hoe is de inzet van het Leger des Heils financieel geregeld? Ik krijg graag een reactie van de staatssecretaris op deze kwesties. Laten wij ervan uitgaan dat de wachtlijsten bij de AMK's aan het einde van dit jaar zullen zijn weggewerkt. Dan komen wij echter bij het probleem dat de afstemming tussen de AMK's en de Raad voor de Kinderbescherming nog steeds te wensen overlaat. Als een AMK besluit een zaak door te spelen naar de Raad voor de Kinderbescherming, komt deze zaak weer op de stapel terecht. Graag hoor ik van de staatssecretaris hoe zij deze afstemming concreet wil verbeteren.

De Inspectie Jeugdzorg zou wat mijn fractie betreft tot alles toegang moeten hebben, of kinderen nu jeugdzorg ontvangen die wordt gefinancierd uit een pgb, uit een provinciaal budget of uit een ander budget. D66 vraagt zich af of deze zeer kleine inspectie op dit moment voldoende is toegerust om haar taken waar te maken. Ook hierop krijg ik graag een reactie van de staatssecretaris.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Voorzitter. Ik begin ook met de maatschappelijke ondersteuning, in het bijzonder de Wmo. Over de inhoud daarvan krijgen wij nog een uitvoerige plenaire behandeling. Toch ga ik hierop bij deze begrotingsbehandeling in, aangezien ik de manier waarop in de begrotingstoelichting, zowel in de beleidsagenda als in de beleidsartikelen, over de Wmo wordt gesproken verwarrend vind. Op verschillende momenten wordt gesproken over pilots en over datgene wat aan de hand daarvan zou worden gedaan. Al op blz. 4 en ook enkele pagina's verderop is er sprake van een verwarrend betoog. Daaruit zou de ene keer worden afgeleid dat al is besloten om de hele huishoudelijke hulp over te hevelen naar de Wmo – dat lijkt mij prematuur – terwijl verderop staat dat de Kamer afhankelijk van de 26 ontwikkelingspilots die tot 2007 zullen lopen zal beslissen hoe de Wmo bij de invoering eruit zal zien. Dat kan niet aan de orde zijn, tenzij de staatssecretaris inmiddels al zou hebben besloten om de invoering van de Wmo uit te stellen tot 2007. Dat bericht had mij echter nog niet bereikt. De toelichting op de begroting is dan ook verwarrend over de vraag wat wij nu precies zullen doen per 1 juli aanstaande. Bovendien houdt de staatssecretaris nog een slag om de arm. Het kabinet beoogt immers de Wmo per 1 juli 2006 in te voeren. Die slag om de arm lijkt mij niet zo onverstandig. Er zijn allerlei goede redenen om toch te mikken op 1 januari 2007. Ook in kleinere gemeenten horen wij dat de datum van 1 juli 2006 niet haalbaar is. Zorgkantoren vinden het niet verstandig of zelfs onwerkbaar om halverwege een boekingsjaar te moeten overschakelen op een nieuw systeem. Een toelichting van de staatssecretaris wat zij nu voor ogen heeft met de Wmo lijkt mij wel verstandig. Dat heeft ook betrekking op de financiën die voor de invoering beschikbaar zijn. De financiële gevolgen van de Wmo zijn nauwelijks in de begroting opgenomen. Dat is ook een klacht van gemeenten. Voor 2006 wordt er 7 mln. uitgetrokken voor de implementatie. Als ik het goed heb gezien, wordt in de tabel op blz. 21 en 22 een bedrag voor het lopende jaar 2005 genoemd van zelfs 52 mln. voor de invoering. Was dat nog op basis van de aanvankelijk voorgenomen invoering per 1 januari? Zo ja, hoe zit het met de kosten van die invoering? Gaat een deel over naar 2006? Op dat punt krijg ik graag opheldering van de staatssecretaris. Wij zijn niet de enigen die vragen hebben over de invoeringskosten. Er heeft een stevig artikel in het blad van de VNG gestaan, zelfs met de kop "De dubbele tong van Ross-van Dorp". Dat zal zij niet plezierig hebben gevonden, maar het sloeg erop dat de argumentatie van de staatssecretaris zou zijn dat zij de echte invoeringskosten en de overheveling naar het Gemeentefonds niet in deze begroting zou willen opnemen omdat de Kamer nog moet beslissen over de invoering van de Wmo. Ik wil die argumentatie wel uit de mond van de staatssecretaris zelf horen. Er zijn namelijk wel meer zaken die nu in de begroting zijn opgenomen waarover eerst nog moet

worden besloten. Zo is hier het goede voorbeeld genoemd van de ozb, waarmee toch rekening wordt gehouden in de begroting van minister Remkes, hetgeen ook zeer voor de hand ligt.

Over pilots heb ik al gesproken. Ik krijg graag een nuancering van de opmerking op blz. 4 in de begroting dat het al wel in de begroting wordt verwerkt dat de hele huishoudelijke zorg overgaat. Daarover moet nog worden besloten aan de hand van de acht pilots.

Voor vrijwilligerswerk wordt minder uitgetrokken dan in voorgaande begrotingen. Dat stemt ons niet vrolijk. In de nota Mantelzorg in beeld heeft het kabinet de toezegging gedaan dat extra investeringen zullen worden verricht voor de ondersteuning van mantelzorgers. In 2005 zouden deze 5 mln. bedragen, terwijl zij zouden oplopen tot 10 mln. structureel vanaf 2007. Ik heb daarvan in deze begroting echter niets meer kunnen terugvinden. Dat kan aan mij liggen. Ik krijg graag een toelichting of ik beter moet kijken of dat het er inderdaad niet meer in staat. Ook in mijn fractie leven zorgen over de wachtlijsten in de jeugdzorg, met name bij het AMK. Er waren harde afspraken gemaakt met de provincies. Het realiseren daarvan gaat niet zomaar lukken omdat de provincies niet voldoende geld hebben. Nu wordt het Leger des Heils ingezet. Dat is nobel van het Leger des Heils, maar het zou niet nodig moeten zijn. Ik prijs het Leger dat zij dit willen doen. Het werkterrein van het Leger des Heils enigszins kennende, ga ik ervan uit dat met een korte bijscholing de expertise niet het probleem zal zijn. Maar het zou op een andere manier hebben gemoeten. De provincies hadden domweg in staat gesteld moeten worden om het conform de afspraken zelf te doen. Er is veel over gesproken en de Kamer heeft met de motie-Verhagen geld bij de provincies weggehaald en bij de gemeenten gelegd. Mevrouw Vietsch heeft deze motie ook al even genoemd.

Wij hebben de motie-Verhagen gesteund omdat hij een heleboel goede doelen omvatte. Ik heb echter wel begrepen dat de toelichting die de heer Verhagen op de motie heeft gegeven, bij de provincies nogal wat onrust heeft teweeggebracht. Tijdens het debat heeft de heer Verhagen ter toelichting gezegd dat voor het CDA de meerwaarde van de provincies op het gebied van de jeugdzorg niet helder was. Onze steun aan de motie-Verhagen mag in ieder geval niet worden uitgelegd als steun aan deze toelichting. Voor ons is de meerwaarde van de provincies wel degelijk helder. Wij zouden niet graag zien dat wij weer terugkeren op onze schreden en de regie op de jeugdzorg weer zouden weghalen bij de provincies en opnieuw bij de gemeenten zouden leggen. Ik zeg dat maar voor alle zekerheid. Die suggestie lag wel degelijk enigszins in de woorden van de heer Verhagen besloten. Als dit de bedoeling zou zijn, zijn wij er in ieder geval geen voorstander van.

In de begroting ontbreken in ieder geval aparte middelen voor het wegwerken van de AMK-wachtlijsten in 2006. Het baart ons zorgen dat daarvoor geen geld in de begroting staat. Het is duidelijk dat de zwaarste gevallen ook in 2006 nog zullen moeten worden weggewerkt. Het is de vraag of daarvoor dan nog wel middelen beschikbaar zullen zijn, of dat het helemaal van het Leger des Heils moet komen. Waar komen die gelden vandaan?

De **voorzitter**: Wilt u afronden?

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Dat wil ik niet, voorzitter, maar ik zal het toch doen. In een rapport van de Inspectie Jeugdzorg wordt in relatie tot de Tolbertzaak gesproken van de lange wachtlijsten bij het Bureau Jeugdzorg. De regering streeft ernaar om de wachtlijsten voor de Bureaus Jeugdzorg eind 2006 tot een aanvaardbaar niveau te hebben teruggebracht. Mijn vraag luidt echter of dit soort zaken niet noopt tot een extra inspanning om de wachtlijsten aan te pakken.

De indicatiestelling jeugd-ggz is vanuit de AWBZ overgeheveld naar het Bureau Jeugdzorg. Dat loopt bepaald niet soepel. Mijn vraag luidt of het wel verstandig is om de indicatiestelling jeugd-lvg voor licht verstandelijk gehandicapte kinderen per 1 januari 2007 door het Bureau Jeugdzorg te laten uitvoeren. Moeten wij hiermee misschien geen pas op de plaats maken? Ik verkeerde in gespannen afwachting van voorstellen van de PvdA-fractie. De heer Dijsselbloem heeft immers aangekondigd dat zijn fractie bij het onderdeel jeugd-beleid – en dat onderwerp behandelen wij nu – voorstellen zou doen om het probleem met betrekking tot bepaalde passages en clips bij TMF en MTV aan te pakken. De begrotingsbehandeling van VWS was een van de gelegenheden die de heer Dijsselbloem daarvoor heeft genoemd. Dat is dus vandaag. Wij verkeren in gespannen afwachting van deze voorstellen omdat wij hiertoe menigmaal voorstellen hebben gedaan en vragen over deze materie aan de regering hebben gesteld. Wij zijn blij met de steun van de PvdA-fractie voor onze inzet. Als deze voorstellen vandaag niet meer worden gedaan, hopen wij in ieder geval bij de plenaire behandeling echt concrete voorstellen van de PvdA tegemoet te mogen zien. Op voorhand kunnen deze op een zeer welwillende bejegening door mijn fractie rekenen.

Mevrouw **Verbeet** (PvdA): Mag ik hierop iets zeggen?

De **voorzitter**: Als u het kort houdt. U bent inderdaad enigszins uitgedaagd.

Mevrouw **Verbeet** (PvdA): Dit is een overleg over de begrotingsvoorstellen van de regering. Het voorstel van de heer Dijsselbloem maakt daarvan vanzelfsprekend geen deel uit. Zijn voorstellen kunnen bij de plenaire behandeling worden tegemoet gezien.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Ik sloeg hierop even aan omdat de heer Dijsselbloem had aangekondigd er bij de begrotingsbehandelingen van zowel Onderwijs, Media als Justitie op terug te zullen komen en dat de eerste gelegenheid aanstaande maandag de begroting van Volksgezondheid zou zijn. Ik ga er niet moeilijk over doen. Ik ben veel te blij dat de PvdA zich voegt in het koor van de critici op dergelijke passages. Dit is een ernstig onderwerp vanwege de relatie met de groeps-verkrachtingen. Ik ben oprecht blij met het omslagpunt bij de PvdA-fractie en kan best nog wel een weekje wachten tot de plenaire behandeling.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Voorzitter. De Wet op de maatschappelijke ondersteuning kent in dit huis een eigen procedure. Wij zijn daarmee een eind op weg, maar door de laatste nota van wijziging van de staatssecretaris is, om het zo maar even te populariseren, toch nog weer een nieuw rondje nodig. De SGP-fractie staat

nog altijd met een positieve grondhouding in dit wetgevingsproces. Wij vinden de grondgedachte van de wet aanvaardbaar en uitdagend. Er moet echter nog heel wat gebeuren. De staatssecretaris zal dat als geen ander beseffen. Het gaat erom spannen als wij kijken naar de nog beschikbare tijd.

Een belangrijk beoordelingspunt voor de SGP-fractie is het behoud van de keuzevrijheid voor mensen. Hierbij is de uitspraak van de staatssecretaris dat zij het pgb alsnog verplicht voor gemeenten, heel belangrijk. Een en ander moet nog worden uitgewerkt, maar het moet een volstrekt gelijkwaardig alternatief zijn. Die kant moet het opgaan. Wij willen daarover graag blijven meedenken. In deze fase ging het om de enkelvoudige huishoudelijke hulp. De staatssecretaris heeft in overweging genomen om dit meteen in het perspectief van het totale pakket te plaatsen. Dit is mede gebeurd op grond van de bevindingen in de pilots. Wij zullen die later beoordelen. Er komen er nog meer.

Een belangrijk toetsingspunt voor ons is ook de vraag, of door deze overgang geen discontinuïteit op cliëntniveau wordt veroorzaakt. De verantwoordelijkheid daarvoor ligt natuurlijk bij de gemeenten. Ik erken dat, maar er zullen toch voorschriften in de wet moeten worden verankerd opdat de gemeenten dit als een verplicht gestelde taak opnemen.

Ik heb in de loop van deze dag al opgemerkt dat beschikbaarheid van mantelzorg, en überhaupt van het vrijwilligerswerk, een uiterst belangrijke randvoorwaarde vormt voor het welslagen van deze nieuwe wetgeving. Ik zal dat nu niet herhalen.

Veruit de meeste jongeren gaat het gelukkig goed, maar tegelijkertijd zijn er te veel in zware problemen. Die problemen zijn vaak geworteld in de gezinssituatie. Er zijn steeds weer zeer schrijnende toestanden en drama's. Hoe goed wij er ook bovenop zitten, drama's zullen zich helaas altijd blijven voltrekken. Dat ontslaat ons niet van de plicht om dit zoveel mogelijk door goede begeleiding en dergelijke te voorkomen. Dat moet de inzet zijn. Daarvoor is een pakket maatregelen voorzien, mede naar aanleiding van incidenten. Hoe staat het daarmee en hoe wordt de vinger aan de pols gehouden?

Daarbij is de wachtlijstenproblematiek ook belangrijk. Die zouden voor 1 januari aanstaande zijn weggewerkt. De staatssecretaris heeft een arrangement in ontwikkeling met het Leger des Heils om een extra slag te slaan. Met mijn collega's, die daar ook naar vroegen, wil ik daarover graag het een en ander vernemen. Door de incidenten wordt er nu zorgvuldiger geoordeeld over uithuisplaatsingen. Daar kunnen goede redenen voor zijn, maar het geeft wel een verhoging van de druk op het systeem, wat tot een autonome ontwikkeling zou kunnen leiden. Daar moet beleidsmatig vroegtijdig op worden gereageerd.

Er moet een goede afstemming zijn tussen het lokale preventieve en het provinciale jeugdzorgbeleid. De inkt van de wet is nog nauwelijks droog en er waait al weer een discussie op over een nieuwe, nog preciezere toedeling van verantwoordelijkheden van de provincies naar de gemeenten. Ik vind dat een discussie die niet goed uitkomt: er moet in bestuurlijke termen gesproken rust op dit dossier komen, opdat wij nu eindelijk alle zeilen kunnen bijzetten om de hoognodige kwaliteitsslag te slaan.

Opvoedingsondersteuning en pleegzorg zijn onderwerpen die hier ook genoemd moeten worden. Ik sluit mij

aan bij vragen over het op peil houden van de kwaliteit. Bij een ander blokje heb ik vandaag al hetzelfde betoog over opvoedingsondersteuning gehouden als collega Rouvoet zojuist deed, namelijk over de interventie van collega Dijsselbloem. Ik ben dankbaar voor diens uitspraken, opdat wij met een behoorlijk draagvlak in deze Kamer deze toch ernstige problematiek op een zorgvuldige wijze onder ogen kunnen zien en in samenspraak met de regering tot werkbare interventies kunnen komen.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Voorzitter. In mijn bijdrage heb ik gesproken over de invoering van de Wmo, daarbij verwijzend naar een artikeltje in VNG-magazine, waarvan ik de kop heb geciteerd. Het was mijn bedoeling om daar afstand van te nemen, omdat het suggereerde dat de staatssecretaris geen edele motieven had bij het niet vermelden van de invoeringskosten. Ik zou het vervelend vinden als dat bleef hangen. De vraag van het "waarom" van het niet adequaat verwerken blijft voor mij staan, maar ik wil afstand nemen van de suggestie dat de staatssecretaris daar oneerzame bedoelingen mee had.

De vergadering wordt van 20.43 uur tot 21.00 uur geschorst.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Voorzitter. Ik dank de woordvoerders voor hun inbreng op dit onderdeel van het debat. Ik zal eerst ingaan op het onderwerp jeugdzorg. Mijn beleid is erop gericht erop toe te zien dat de wachtlijsten in de jeugdzorg tot een aanvaardbaar niveau teruggebracht zullen worden door de provincies. Daarvoor is in het regeerakkoord structureel 40 mln. per jaar uitgetrokken. Doordat wij de toegang tot de jeugdzorg sterk hebben verbeterd, is het aantal wachtenden de afgelopen tijd echter toegenomen. Hoewel de kwaliteit van de zorg en de lengte van de wachttijden de verantwoordelijkheid van de provincies, Bureaus Jeugdzorg en zorgaanbieders zijn, vindt het kabinet de wachttijden te lang en geeft daarom impulsen in zowel financiële als organisatorische zin. Daarom is dit jaar 5 mln. extra uitgetrokken om de provincies te ondersteunen, zodat de wachtlijsten bij de AMK's teruggedrongen kunnen worden. Om dat verder te ondersteunen wordt een flexforce ingesteld. Dat is een pool van medewerkers die flexibel bij AMK's worden ingezet. Wij hebben gekeken waar wij deze mensen het beste vandaan konden halen, want je onttrekt ze dan aan het arbeidsproces. Het Leger des Heils bleek over voldoende mensen te beschikken die flexibel konden worden ingezet. Vandaar dat wij met de provincies hebben afgesproken dat wij het op deze manier gaan doen. Overigens wordt dit gefinancierd uit de extra middelen die wij uitgetrokken hadden om de provincies dit jaar bij te staan. Met de provincies was al afgesproken om een flexpool te organiseren. Een deel van de middelen is daarom achtergehouden om landelijk te kunnen inzetten voor flexibele ondersteuning. Daarnaast is vanaf 2006 structureel 33 mln. extra uitgetrokken om plaatsen in pleeggezinnen te bekostigen voor kinderen die gebaat zijn bij uithuisplaatsing. Ook wordt geïnvesteerd om met ingang van 1 januari 2007 alle nieuwgeboren kinderen in Nederland een elektro-

nisch kinddossier in de jeugdgezondheidszorg te geven. Ik kom daar later nog op terug. Voor de 2000 kinderen die gedragsproblemen hebben, maar niet in de justitiële jeugdinrichtingen thuishoren, werken wij aan een oplossing. Die kinderen worden onder de Wet op de jeugdzorg gebracht. Voor gesloten behandeling wordt de wet gewijzigd. Inmiddels is gestart met het opzetten van 120 plaatsen die nog dit jaar beschikbaar komen. Ook voor 2006 koersen wij op 120 nieuwe behandelplaatsen. Daarnaast worden nieuwe behandelmethoden ontwikkeld en ingevoerd.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik wil even terug komen op de wachtlijsten bij de AMK's. Het is nu bijna 1 november. U zou voor het eind van dit jaar de wachtlijsten voor kinderen die slachtoffer zijn van kindermishandeling tot aanvaardbare wachttijden teruggebracht hebben. Dat was geen uitgangspunt of streven, maar een belofte. Gaat u dat halen? Zo ja, hoe gaat u er dan voor zorgen dat het zo blijft? Het geld dat u daarvoor heeft uitgetrokken, is immers niet structureel. De wachttijd moet volgend jaar niet weer oplopen.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Als het gaat om het wegwerken van de wachtlijsten bij de AMK's heb ik gezegd dat er mij veel aan gelegen is dat die wachtlijsten inderdaad per 1 januari 2006 weggewerkt zijn, hoewel ik ook weet dat het niet de primaire verantwoordelijkheid van mijzelf is om dat te doen, maar dat de provincies dat moeten organiseren. Tussen het moment dat ik zei dat die wachtlijsten weggewerkt zouden moeten zijn per 1 januari 2006 en nu is er heel veel gebeurd. Er is sprake van een explosieve toename van het aantal aanmeldingen. Daarom is 6 mln. extra beschikbaar gesteld. Wij kunnen constateren dat veel provincies de wachtlijsten inderdaad hebben weggewerkt of bijna hebben weggewerkt. Dat gaat dus heel erg goed. Er zijn een paar provincies of stadsregio's waar nog problemen bestaan. Ik verwacht dat wij daar met die extra inzet een heel eind zullen komen, maar ik denk dat het voor een drietal regio's c.q. provincies heel erg lastig zal zijn om precies aan de eisen te voldoen. Daar zal een uitloop van een aantal maanden nodig zijn. Ik ben echter hoopvol gestemd, te meer omdat wij niet alleen maar bezig zijn een flexforce in te zetten om de nood te lenigen op dit moment, maar dat er ook structurele verbeteringen tot stand worden gebracht in organisatorische zin, zoals de doorbraakprojecten, die erg goed werken. Daar gaan een aantal provincies nu echt mee aan de slag. De organisatie van AMK binnen het Bureau Jeugdzorg zelf is ook verbeterd, want op dat punt waren in een aantal provincies bepaald problemen. De financiering hiervan komt uit de eenmalige impuls om de boel goed op de rit te zetten. Ik ben ervan overtuigd dat er uiteindelijk geen wachtlijsten meer hoeven te zijn als er op deze wijze gewerkt wordt.

Mevrouw **Kant** (SP): Hoe kan dat dan zonder dat extra geld vanaf volgend jaar? Mag ik hieruit concluderen dat u toelegt die belofte waar te maken, maar dat het voor een paar gebieden een paar maanden langer duurt? Dat is niet mooi, maar het is wel opgelost. Beloofd u dan ook dat het zo blijft en dat er in de komende jaren geen wachtlijsten groeien omdat er een toename is van het aantal meldingen? Garandeert u dat de wachtlijsten weg zijn en blijven?

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Tot het onmogelijke is niemand gehouden. Ik zou u graag alles willen garanderen, maar de kwestie is dat de provincies op een gegeven moment gehouden zijn de Wet op de jeugdzorg naar behoren uit te voeren. U kunt ervan op aan dat wij de provincies echt op weg geholpen hebben met al deze inspanningen, financieel en organisatorisch. Wij kunnen er niets aan doen als de boel niet goed op de rit staat omdat het organisatorisch niet goed loopt. Wij moeten bezien wat wij aan middelen moeten accommoderen om de autonome groei bij te houden. Ik kan provincies of stadsregio's niet aan het infuus hangen. De wet zal moeten worden uitgevoerd. Als dat niet gebeurt, ondanks het feit dat de randvoorwaarden wel geschapen zijn, blijf ik niet bezig met allerlei maatregelen. Laat dat duidelijk zijn.

Mevrouw **Verbeet** (PvdA): Ik heb in mijn bijdrage gezegd dat deze problemen al voor de zomer bekend waren in de stadsregio's waar het hier om gaat. Waarom wist u dat niet? Het ging toen om 200 kinderen op de wachtlijst. De MOgroep zegt dat 33 mln. veel te weinig is en dat 5000 kinderen langer dan negen weken op de wachtlijst staan. De MOgroep meent dat er 105 mln. nodig is om die wachtlijsten te laten verdwijnen. Graag uw reactie daarop.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: U stelt dat de problematiek in sommige regio's al bekend was. Dat klopt en die informatie was ook bij ons bekend. Daar werd hard aan gewerkt, maar op enig moment moest bezien worden of extra ondersteuning nodig was. Uiteindelijk is iedere provincie gehouden om de problematiek zelf aan te pakken. In andere regio's konden de problemen wel opgelost worden. Daar zijn de wachtlijsten helemaal weggewerkt. Uw opmerking over de MOgroep klopt, maar de MOgroep heeft ook gezegd dat als er dit jaar 100 mln. beschikbaar komt, dit niet de oplossing zou zijn. Het gaat erom dat het geld ook ergens kan worden weggezet. Dus als het gaat om het organiseren van crisisopvangplekken en pleeggezinnen kunnen wij met het geld dat wij nu ter beschikking hebben een enorme impuls geven. Ik zal niet zeggen dat het de laatste is, maar wij moeten er wel voor zorgen dat het geld dat beschikbaar is goed kan worden weggezet. Ik ben ervan overtuigd dat dit gaat lukken, te meer omdat ik van plan ben om na te gaan welke prikkels er ingebouwd kunnen worden met die 33 mln. zodat wij kunnen komen met creatieve oplossingen die mogelijkwijds kunnen leiden tot meer concurrentie op doelmatig en efficiënt werken. Het gaat hier namelijk vaak om behoorlijk kostbare plekken voor kinderen. Ik kan mij goed voorstellen dat er in het overleg met de provincies over de inzet van die middelen ruimte gecreëerd zal worden voor die prikkels. Ik heb de afgelopen tijd heel wat voorbeelden van creatieve oplossingen in de jeugdzorg gezien. Ik deel dan ook niet de mening dat het in de jeugdzorg een puinhoop zou zijn, zoals een aantal woordvoerders suggereerden.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik legde in mijn inbreng een verband tussen de AWBZ en de jeugdzorg. U zegt terecht dat een groot aantal provincies de problemen van de wachtlijsten bij de AMK's hebben opgelost, maar een aantal niet. Wat doet u nu voor de jeugdzorg? U doet wat u bij de AWBZ weigert te doen. U

zet een beloning op slecht gedrag. U zegt dat u die mensen gaat helpen met extra inzet om ervoor te zorgen dat de problemen opgelost worden. Dat heeft u bij de AWBZ altijd geweigerd te doen en dat prijs ik in u. Ik ben van mening dat wie faalt betaalt. Ik vind het goed dat u een oplossing biedt, maar dan moet u ook degenen die niet goed gepresteerd hebben over de brug laten komen. Laat die de prijs maar betalen.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Ik kom later op uw inbreng terug. Het lijkt mij verstandig om per inbreng te antwoorden, omdat ik vrees dat het anders wat verwarrend wordt.

Mevrouw Vietsch vroeg zich af waarom de gedeputeerden hun taak niet serieuzer nemen. Ik moet zeggen dat er een enorme inzet is van gedeputeerden bij het wegwerken van de wachtlijsten. Er wordt door de provincies extra geld gestoken in de jeugdhulpverlening. Daar gebeurt ontzettend veel, zodat ik daarover niet ontevreden ben.

Het is wel een wet waarvan de inkt net droog is, die geïmplementeerd wordt en zich nog moet zetten in de uitvoering. Er zijn organisatorische zaken, zoals de integratie van AMK en het Bureau Jeugdzorg en de samenwerking met de Raad voor de Kinderbescherming, die nog allesbehalve vlekkeloos verlopen. Het gaat beter, maar de inspectie heeft onlangs geconstateerd dat er bepaald nog verbeteringen door te voeren zijn. Ik denk dat wij dit proces serieus moeten nemen en ik ben het eens met de heer Van der Vlies en de heer Rouvoet dat wij niet meteen weer met allerlei structuurdiscussies moeten beginnen, terwijl wij nog volop zitten met de implementatie van wetgeving die wij hier hebben afgescheiden.

De rol van de provincies moet natuurlijk worden betrokken bij de evaluatie van de Wet op de jeugdzorg. De motie-Çörüz/Kalsbeek over de aansluiting op gemeentelijke taken is bekend. De gemeentelijke taken zijn neergelegd in de Wmo als een prestatieveld, dus dat is buitengewoon helder. Wij zijn het verst met het beleidsterrein jeugd. Daar wordt ontzettend veel gedaan. De manier waarop gemeenten samenwerken bij de operatie JONG en proberen vanuit de vraag van het kind, dichtbij huis, ketenregie op hulpvragen te organiseren, is uitstekend. Daar wordt veel van geleerd. Ik denk dat het project JONG ook zal leiden tot een betere organisatie van het preventieve beleid, en dat is buitengewoon plezierig.

Er kunnen wel verschillen zijn tussen provincies, als het gaat om de aansluiting van die taken. Ik zal hierover nog met het IPO overleggen. Verschillen mogen er zijn, maar zij moeten niet hinderlijk zijn. Soms zijn er mandaatconstructies van de provincie naar de gemeente, zoals wij zien in Tilburg. Daardoor kunnen er ook gerechtvaardigde verschillen voorkomen.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Het spreekt vanzelf dat de rol van provincies wordt geëvalueerd bij een wet, waarin de provincies een rol toegewezen hebben gekregen, maar er is de nodige onrust ontstaan bij de provincies na de toelichting van de heer Verhagen bij de begroting over de meerwaarde van provincies. Ik hecht eraan dat de staatssecretaris duidelijk uitsprekt dat er geen aanleiding is voor een principiële heroverweging van deze keuze. Ik merk dat er bij provincies veel onrust

is, omdat zij vrezen dat zij deze taken weer kwijtraken aan de gemeenten. Waar staat de politiek?

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Ik heb net al gezegd dat een principiële heroverweging op dit moment niet aan de orde is. Binnen de kaders van de wet moeten wij kijken naar de maximale invulling van de Wet op de jeugdzorg. Daar kunnen mandaatconstructies bijhoren. Natuurlijk moeten wij daarnaar kijken, maar ik vind het niet zinnig om een structuurdiscussie te voeren. Ik ben het ermee eens dat wij moeten inzetten op implementatie van de wet. Daar valt nog een heleboel te doen. Mevrouw Vietsch vroeg om de subsidie voor de Gezinsraad te continueren. De Gezinsraad kan meedoen in de kenniscentra die wij hebben georganiseerd, maar ik ga geen aparte instellingsubsidie voor de Gezinsraad organiseren.

Mevrouw Kant vroeg naar de RAAK-regio's, waarover wij het al vaker hebben gehad. Ik heb al eerder gezegd dat ik eerst het eindrapport afwacht, alvorens het landelijk uit te rollen. Dat gebeurt medio 2006. Er wordt al gewerkt aan een handboek RAAK-regio om de ervaringen te kunnen verspreiden. Dat is volgens mij een normale manier om beleid te ontwikkelen: eerst afronden, dan evalueren en bij een positieve evaluatie kijken of wij kunnen uitrollen.

Mevrouw Kant zegt dat er te weinig middelen zijn voor jeugdgezondheidszorg en dat er te weinig aandacht is voor opvoedingsondersteuning. Daar ben ik het ten enenmale mee oneens, omdat dit kabinet heel veel heeft geïnvesteerd in opvoedingsondersteuning. Ik denk dat dit een goede zaak is.

Wij hebben met mevrouw Arib een discussie gevoerd over de ombudsfunctie. Wat mij betreft wordt er geen aparte ombudsfunctie ingesteld.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik kom nog even terug op de RAAK-regio's. Ik ben hier teleurgesteld over. Wij hebben het er al zo vaak over gehad. Wij zijn het erover eens dat die goede ervaringen zo snel mogelijk moeten worden ingevoerd in Nederland, maar nu stelt u het weer uit. U zegt heel droog dat het medio 2006 wordt, maar ik heb van u de toezegging dat het najaar 2005 zou worden. Dat is nu. Waarom stelt u het weer een halfjaar uit? Ik snap best dat processen netjes afgerond moeten worden, maar die kinderen kunnen niet wachten. Ik wil dus dat u vasthoudt aan de oude toezegging dat u dit najaar, liefst morgen, begint met de uitrol van de RAAK-regio's over het land.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Ik begrijp dat u nu al overtuigd bent van het succes daarvan. U weet blijkbaar al precies hoe wij dat allemaal moeten uitrollen, maar ik niet. Ik had het ook prettiger gevonden als wij eerder hadden beschikt over de nodige informatie. Ik vind dat ik de normale gang van zaken moet volgen, ook om normaal verantwoording te kunnen afleggen over de middelen die ik ga investeren en over de wijze waarop het uitgerold wordt. Wij zullen dus moeten wachten. Wat mij betreft gaan wij die RAAK-regio's zo snel en zo goed mogelijk uitrollen bij een positieve evaluatie.

Ik kom bij de inbreng van mevrouw Van Miltenburg. Zij stelt dat de jeugdzorg niet lijkt te verbeteren. Ik zou niet weten waar zij die indruk vandaan haalt. Misschien kan zij dat zo toelichten, want zij zal ongetwijfeld voorbeelden hebben waaruit dat blijkt. Ik vind dat het wel beter

gaat. Er wordt ontzettend veel geïnvesteerd. Ik merk ook dat alle werkenden in de jeugdzorg keihard werken om betere resultaten neer te zetten. Het is waar dat je drama's niet kunt voorkomen, maar je moet een drama ook niet extrapoleren over het hele veld. Je moet mensen niet de put in praten. De uitdrukking dat er geen verbetering lijkt op te treden in de jeugdzorg geeft daar absoluut geen positieve impuls aan.

Mevrouw Van Miltenburg heeft ook gezegd dat de inspectie de problemen niet lijkt te voorkomen. Nu zijn inspecties er in principe niet voor om problemen te voorkomen. Hun aanwezigheid kan daar alleen wat aan bijdragen. Zij ziet ook parallellen met de AWBZ. Zij heeft gezegd dat inspecties meer moeten samenwerken, maar dat gebeurt uitgerekend nu in de jeugdzorg en in de jeugdhulpverlening. Zij kent de integrale inspectie-notities waarvoor wij met OCW en VWS samenwerken. Die samenwerking is natuurlijk fantastisch. Wij kijken ook naar de AWBZ-poot. Wat betreft de indicaties wordt gekeken of dat geïntegreerd kan worden. Juist bij de jeugd zijn wij volgens mij enorm gevorderd met integraal inspectietoezicht.

Op dit moment loopt er een pilot met een persoonsgebonden budget in Limburg. Die pilot wachten wij af en dan gaan wij kijken welke vorm dat kan krijgen.

Ik heb al verteld over het Leger des Heils. Mevrouw Van Miltenburg heeft gezegd dat het eigen systeem de hulp niet kan oplossen. Ik wijs haar erop dat het Leger des Heils deel uitmaakt van het systeem. Deze organisatie wordt ook gefinancierd. Wij kijken gezamenlijk hoe wij de inzet van menskracht zo goed mogelijk kunnen bundelen om de nood te lenigen waar dat nodig is. Ik ben helemaal niet te beroerd voor onorthodoxe gedachten. Dit was overigens een heel logische gedachte. Het Leger des Heils beschikt over een groot potentieel, waaruit wat mensen vrijgemaakt konden worden. Daarvoor dank ik het Leger des Heils overigens nog steeds. Dit lijkt een heel goede oplossing te zijn.

Ik begrijp niet wat mevrouw Van Miltenburg ertegen heeft dat wij 25 mln. besteden aan het elektronische kinddossier. Ik snap ook niet waarom zij zegt dat het niet uitvoerbaar is. Het gaat hier om het elektronisch opslaan van de gegevens van kinderen op consultatiebureau-niveau. Ik mag toch hopen dat zij dat niet ziet als jeugdhulpverlening, want het gaat om de jeugdgezondheidszorg. Dat is een totaal ander traject. Zij heeft gezegd dat wij niet moeten investeren in het digitaliseren van die informatie en in het maken van een verwijsindex waarmee wij "niet pluis"-gegevens kunnen genereren zoals in Rotterdam. Daarmee kunnen wij de preventie zo goed mogelijk vormgeven en ketenregie organiseren. De zorgadviesdienst kunnen wij met die informatie aan het werk krijgen. Ik snap werkelijk niet waarom zij zegt dat wij dat niet moeten doen, want dan is het straks dweilen met de kraan open. Ik zie niet in waarom zij zegt dat wij het bedrag van 25 mln. niet moeten inzetten voor preventie maar voor de wachtlijsten. Zij wil het alleen aan de achterkant inzetten en aan de voorkant niets doen. Ik zie niet in wat daar het voordeel van is. Ik vind het dus helemaal geen voorbarige uitgave. Het kan worden gerealiseerd. Het zou tenslotte heel vreemd zijn, te veronderstellen dat al die gegevens alleen handmatig in kinderdossiers moeten worden opgenomen. Ik vind het zeer passend bij mijn rol opvatting om de ICT-impuls daar daadwerkelijk vorm te geven. Ik kan eigenlijk niets met de opvatting die mevrouw Miltenburg hier neerlegt.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): U hebt een hele rij opmerkingen aan mijn adres gemaakt, die ik maar afga. Ik heb de aanpak geprezen die de IGZ een aantal jaren geleden heeft ingezet, waarbij de inspectie gezamenlijk met het veld werkt aan een aantal veldnormen. De IGZ legt niet zelf normen op, maar stelt samen met het veld vast dat bepaalde zaken de kwaliteit bepalen. Daardoor weet men om welke zaken het gaat en kan men onderling vergelijken. De sector heeft dan ook een weerwoord als wordt gezegd dat het niet goed gaat. De sector kan er dan op wijzen dat het wel goed gaat, dat men gezamenlijk afspraken heeft gemaakt over bepaalde punten en dat men werkt aan de punten die er nog liggen. Dat bedoel ik met het inzichtelijk maken. Bij het beeld dat ik heb opgeroepen, heb ik gezegd dat het mogelijk moet zijn voor de sector om een weerwoord te geven. U hebt het toch zelf ook gezien. Het is uw beider verantwoordelijkheid. Ik zeg: zorg dat het in de verpleeg-huissector op dezelfde manier werkt, want dat heeft een positieve uitstraling twee kanten op. Ik ben zeer verheugd over wat u over het pgb hebt gezegd en wacht de resultaten van de pilot af. Natuurlijk is het Leger des Heils onderdeel van uw systeem, maar het gaat om het stukje AMK. Ik heb vastgesteld dat u eerst dacht dat u de problemen binnen de AMK's kon oplossen, maar dat u erachter bent gekomen dat het niet gaat. Ik heb u heel erg geprezen voor uw onorthodoxe aanpak door er iemand anders erbij te halen om het op te lossen. Ik heb gevraagd waarom het een paar AMK's niet lukt om het op te lossen en andere wel. Aan dat feit moeten consequenties worden verbonden. Er moeten in het systeem naar twee kanten prikkels zitten. Want wij willen toch dat die wachtlijsten worden opgelost. Ik heb gezegd dat wij de doelstelling delen van het elektronisch patiëntendossier. Wij willen het heel graag in de gehele gezondheidszorg.

De **voorzitter**: Wilt u wel een vraag formuleren?

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik word rechtstreeks aangesproken en wil daarop reageren. De staatssecretaris vroeg mij heel nadrukkelijk waar ik het vandaan haalde. Dat leg ik nu uit. Dat elektronisch patiëntendossier willen wij dus wel. Alleen, nu wordt het een losstaand iets, los van de rest, terwijl er andere zaken moeten worden aangepakt. Ik denk dan: kijk naar wat er is gebeurd met de wachtlijstregistratie in de AWBZ. Wij dachten: dat kunnen wij even doen. Het blijkt evenwel niet zo eenvoudig te zijn. Er zijn heel veel energie, tijd en mankracht in gaan zitten. Ik denk daarom nu: bij de implementatie van de nieuwe wet moet alle aandacht naar de zorg gaan.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Om bij dat laatste te beginnen, het elektronisch kinddossier staat nu juist niet los van andere zaken, want het wordt gekoppeld aan de gemeentelijke basisadministratie waardoor wij drama's, zoals de heer Van der Vlies noemde, hopen te voorkomen. Het geval van het meisje van Nulde is hét voorbeeld bij uitsteking van het verloren gaan van een kind in het systeem. Dat mag niet voorkomen. Wij moeten er dus voor zorgen dat informatie op consultatiebureau-niveau wordt gedigitaliseerd en opgeslagen en wordt gekoppeld aan de gemeentelijke basisadministratie, zodat die informatie bij verhuizing van het kind naar

elders mee verhuist. Dat geldt natuurlijk ook voor de verwijzindex in de gemeente zelf: als er kinderen meerdere vormen van hulp nodig hebben, moeten de "niet plus"-signalen oplichten, zodat de hulp kan worden gecoördineerd. Het is zeer noodzakelijk dat dit kinddossier er komt. Ik zou haast zeggen dat het gaat om de meest basale zorg die wij aan die kinderen moeten leveren. Zonder elektronisch kinddossier zal er straks een heleboel extra hulp nodig zijn, die met het dossier had kunnen worden voorkomen of beter begeleid had kunnen worden.

Iedere provincie, iedere regio kent haar eigen problematieken, bijvoorbeeld als het gaat om de invlechting van het AMK, dat misschien voorheen bij de GGD zat, in het Bureau Jeugdzorg. Er kunnen ook vacatureproblemen zijn of een enorme toestroom. Er is sprake van veel diversiteit, maar de AMK's kunnen op het eigen niveau in de provincie goed worden aangepakt. Daarbij geven wij nu even een steuntje in de rug, maar ik weet zeker dat er structureel oplossingen zijn in de doorbraakmethode en het opvolgen van de aanbevelingen van de inspectie die rond is geweest en zaken heeft geconstateerd die moeten worden aangepakt. Dat zullen de provincies doen en waar nodig begeleid ik dat, maar ik weet zeker dat zij dat op eigen kracht ook heel goed zullen kunnen. Er is gesproken over alarmbellen die gaan rinkelen als de kwaliteit van de zorg niet voldoet, dus kwaliteitseisen. Ik denk dat u wel weet dat de sector jeugdzorg al heel veel aan kwaliteitsbeleid doet. Zij heeft niet alleen een certificeringstraject ingezet, uitgevoerd door de Stichting harmonisatie kwaliteitsbeoordeling in de zorgsector (HKZ), maar er zijn ook al veel inhoudelijke protocollen ontwikkeld om uniform en via getoetste criteria te werken. Misschien weet u ook – anders zal ik u daar verder over berichten, want dat lijkt mij wel nuttig – dat de sector met de inspectie en de provincies een set van indicatoren ontwikkelt die een beeld van de kwaliteit in de jeugdzorg geven. Deze set indicatoren zal begin volgend jaar door alle partijen worden vastgesteld. Ik vind dat een prima ontwikkeling van onderop, van alle partijen die er mee bezig zijn, die ik graag ondersteun. U vraagt dus eigenlijk om iets waar de sector zelf al mee aan de slag is en dat verdient alle lof. Om aan te geven dat de provincies het goed oppakken, zeg ik nog maar eens dat hun taak is om de kwaliteit van de zorg te volgen. Zij houden contact met instellingen, overleggen met de Inspectie welke zaken onderzocht moeten worden, kunnen zo nodig het Bureau Jeugdzorg een aanwijzing geven, zoals recentelijk ook is gebeurd. Ik ga daar niet over, ik organiseer de randvoorwaarden om de provincies in de gelegenheid te stellen hun werk zo goed mogelijk te kunnen doen. Natuurlijk ken ik ook de jeugdzorgbrigade van de heer De Grave die een aantal goede voorbeelden ter verbetering van de werkwijze heeft aangedragen. In het voorjaar van 2006 komt deze brigade met het eindadvies, in het najaar van 2006 komen de resultaten van het onderzoek naar de uitvoering van de Wet op de jeugdzorg naar aanleiding van de motie-Soutendijk. Er staat dus van alles op de rails en het lijkt mij dat bestuurlijke rust gewenst is en aandacht voor het kind, voor het gezin waarin het leeft en de kwaliteit van de hulp die geboden kan worden. Mensen die daar hard mee bezig zijn, moeten niet de put in worden gepraat door te zeggen dat het allemaal kommer en kwel in die sector zou zijn.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Ik ben het eens met de opmerkingen van de staatssecretaris, maar mijn probleem met het elektronisch kinddossier zit niet zozeer bij de invoering maar bij de in de begroting aangekondigde versnelde invoering. Van vrij dichtbij weet ik dat er nogal wat kinderziekten in dat systeem zitten. Het is van belang dat het er komt, maar ook dat het zorgvuldig wordt ingevoerd. Ik wil dan ook wel waarschuwen tegen overhaaste invoering van dat dossier, want dan zijn de gevolgen misschien weer niet te overzien.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Daar ben ik het zeer mee eens. Het moet goed worden neergezet. Enerzijds gaat het om de elektronische opslag van de gegevens op het niveau van de consultatiebureaus en anderzijds om de verwijsindex. Dat wordt op dit moment uitgewerkt en u krijgt daarover nader bericht.

De heer Rouvoet vroeg of de indicatie van lvg-kinderen naar het Bureau Jeugdzorg wel verantwoord is. Die indicatie wordt op dit moment heel goed voorbereid met beide sectoren. De overheveling zal pas plaatsvinden als wij er zeker van zijn dat de uitvoering goed verloopt. Vooralsnog heb ik geen reden om te denken dat overheveling per 1 januari 2007 niet haalbaar is. Men is bezig om een zorgvuldig traject voor te bereiden. Ik zie dat wel zitten.

Voorzitter. Indexering pleegzorg! Dat zal gebeuren!

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Dat is wel het beste antwoord van deze dag!

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Ja toch? Er staat wel iets anders in mijn tekst, namelijk dat ik het zal overwegen, maar ik kan dat heel snel. Iedereen heeft dat gevraagd, dus u kunt mevrouw Azough zeggen dat het ook gelukt is.

De heer Vendrik heeft gezegd dat provincies moeten aangeven hoe de afstemming met het lokale domein verloopt. Dit is waar, want men moet goed weten hoe de taken op elkaar aansluiten. De provincies moeten in het provinciaal beleidskader aangeven welke afspraken zij met de gemeenten hebben gemaakt.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Ik vermoed dat ik mijn vraag niet correct heb geformuleerd. Er zijn twee kwesties. In de eerste plaats zijn er verschillen in de wijze waarop de provincies innovatieve vormen van jeugdzorg financieren. Zij doen het soms wel en soms niet. Ik noemde de voorbeelden van Overijssel en Gelderland. Vindt de staatssecretaris dit toelaatbaar?

In de tweede plaats zeggen sommige gemeenten als een provincie niet bijspringt en de initiatiefnemers op zoek gaan naar alternatieve financiering, dat dit straks via de Wmo zal worden gedaan. Waar komt dit geld dan vandaan?

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: De gemeenten hebben een budget voor innovaties die zij zelf kunnen doen in het kader van de taken die hen zijn toegewezen. Het preventief jeugdbeleid kan op verschillende manieren vorm krijgen en je kunt daarmee heel innovatief te werk gaan. In het kader van de financiering van de taken van het Bureau Jeugdzorg kan natuurlijk ook voor een creatieve uitvoering worden gekozen. De financiering is geen belemmering voor de creatieve invulling van het beleid. Als de ene provincie het kan, kan de andere het

ook. Je kunt je dan hooguit afvragen waarom de laatste het niet doet. Door de uitwisseling in het IPO tussen gedeputeerden moet duidelijk worden hoe tevreden men is over de wijze waarop de hulpverlening is georganiseerd. Dit is echt een provinciale taak. Ik hoop dat statenleden nadrukkelijk in die rol groeien, want die vraag moet daar worden gesteld.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): De staatssecretaris kan ervan op aan dat dit ook zal gebeuren. Dan blijft de vraag over of de staatssecretaris het wenselijk vindt dat er dergelijke verschillen bestaan tussen de provincies.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Ik vind verschillen tussen provincies niet zo erg als de uitkomst maar zo is dat iedereen tevreden is over het beleid. De uitkomst moet gewoon goed zijn. Ik hecht er wel aan dat er methoden worden gebruikt die efficiënt en doelmatig zijn. Dit is in het kader van de besteding van de middelen wel een onderwerp van gesprek in het overleg dat ik met de provincies en de MOgroep voer.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Misschien wil de staatssecretaris een lichte toezegging doen. Wil zij, nu zij toch frequent van gedachten wisselt met het IPO en de provincies over de uitvoering van de Wet jeugdzorg, dit onderwerp nog eens op de agenda zetten? Sommige provincies zeggen gewoon botweg "nee" tegen de financiering van innovatieve experimenten, ik noemde Overijssel als voorbeeld, terwijl andere zoals Gelderland "ja" zeggen. Ik vind dit vreemd. Misschien kan de staatssecretaris dit opnemen met de rechtstreeks verantwoordelijken.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Ik ken beide gedeputeerden en ik zal het hen eens vragen.

Mevrouw Verbeet is van mening dat de voorlichting over de Wmo duidelijker moet zijn en dat de cliënten duidelijker gepositioneerd moeten worden. Ik neem dit ter harte. Ik denk dat zij terecht deze oproep doet. Het is nu nodig dat wij nadrukkelijker communiceren niet alleen met de cliënten, maar ook met de burger. Ik versta haar zo dat wij daar nu mee moeten beginnen. Ik vind dit ook niet zo vreemd in het licht van de motie-Vietsch. Het is goed om de burger zo goed mogelijk te informeren zodat hij zich kan engageren. Mevrouw Vietsch merkt verder op dat de aandacht in de begroting voor de Wmo beperkt is.

Mevrouw **Verbeet** (PvdA): U gaat nu wel heel snel. Ik zei namelijk: na de besluitvorming in de Eerste Kamer.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: O, dan pas.

Mevrouw **Verbeet** (PvdA): Blijkbaar hebben wij elkaar niet helemaal goed begrepen. Het moet natuurlijk tijdig klaar zijn, maar tegelijkertijd moeten wij mensen ook eerlijk kunnen vertellen hoe het er precies uit zal gaan zien. U moet dus geen verwachtingen wekken die u misschien niet waar kunt maken. Dat maakt het allemaal zo ingewikkeld. Ik heb dus nog geen "ja" gezegd.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: U zegt dus eigenlijk dat ik duidelijker voorlichting moet geven, maar liever niet nu.

Mevrouw **Verbeet** (PvdA): Burgers worden door de

huidige voorlichting onzeker, omdat ze niet precies weten hoe het er uiteindelijk uit zal gaan zien. U kunt die onzekerheid deels wegnemen door bijvoorbeeld te zeggen waar men terecht kan met zijn klachten. Ik vind echter dat u niet mag suggereren dat de Wmo er komt. Dat is op dit moment niet op z'n plaats.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: In de motie-Vietsch is wel neergelegd dat de Wmo er moet komen. Omdat die motie mijn uitgangspunt is, probeer ik de burgers nu al te informeren. U wilt toch zeker niet dat ik die motie naast mij neerleg?

Mevrouw **Verbeet** (PvdA): U doet zich volgens mij naïefer voor dan u bent. Een lid van het kabinet kan natuurlijk nooit enig recht ontlenen aan een motie als de wetstekst nog niet bekend is.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: De motie-Vietsch is aangenomen en dat betekent dat ik de motie moet uitvoeren. Het gaat er dus helemaal niet om of ik wel of niet enig recht aan deze motie kan ontlenen. Als u mij nu duidelijk probeert te maken dat ik niets hoeft te doen met aangenomen moties, doet u iets geheel nieuws. Een nieuwigheid die mij overigens wel enige beleidsruimte zou geven. Ik denk echter dat ik mij maar beter kan houden aan de mores van dit huis en dat betekent dat de regering aangenomen moties uitvoert. Tot het onmogelijke is niemand gehouden, maar...

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Doe het toch een beetje meer als Zalm!

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Een beetje meer Zalm had u wel prettig gevonden? Zalm is soms inderdaad een heel prettige man, maar in dit geval voer ik de motie toch maar gewoon uit. Dat betekent dat de voorlichting uitgebalanceerd moet zijn. Voorlichting over zaken die mensen direct aangaan, kan er volgens mij nooit genoeg zijn. En bovendien is het goed om mensen ook bij een wet in wording te betrekken.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): U hecht blijkbaar veel waarde aan de inhoud van de motie-Vietsch. Waarom beperkt u de voorlichting dan niet tot de inhoud van de motie, namelijk de invoering van de Wmo voor de enkelvoudige huishoudelijke zorg. Uw beleid is er echter op gericht om de hele huishoudelijke zorg over te hevelen.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Ik hecht niet alleen waarde aan moties, maar ook aan de debatten die ik met de Kamer voer. Ik heb met de Kamer in verschillende debatten van gedachten gewisseld over mijn redenen om niet alleen de enkelvoudige huishoudelijke hulp over te hevelen, maar in het belang van de cliënten de hele huishoudelijke hulp.

Voorzitter. Mevrouw Verbeet vroeg mij waarom het aantal betrokken gemeenten is verhoogd van 26 pilotgemeenten naar honderd gemeenten. Er is sprake van een misverstand bij mevrouw Verbeet, want in totaal 26 gemeenten gaan experimenteren met de prestatievelden uit de Wmo. Daarnaast fungeert een aantal gemeenten als klankbord voor de pilotgemeenten. De bedoeling daarvan is om de kennis die in de pilotgemeenten wordt opgedaan, snel te verspreiden naar

andere gemeenten. Men kan verder van elkaar leren. Het is het streven om in totaal ongeveer honderd gemeenten actief mee te laten denken over en feedback te laten geven op de projectplannen van de 26 pilotgemeenten. Mevrouw Verbeet vraagt mij verder of ik denk dat de wet aangenomen zal worden. Dat moet wel een retorische vraag zijn. Natuurlijk ga ik ervan uit dat de Kamer de Wmo aanneemt. Dat is ook niet zo vreemd, aangezien een meerderheid van de Kamer door middel van de motie-Vietsch heeft uitgesproken dat de Wmo er moet komen.

In de motie-Vietsch is verder gevraagd om een aantal pilots. De heer Vendrik verbaasde zich erover dat hiervoor geld is uitgetrokken. Dat geld was echter al gereserveerd in de eerste supplettoire begroting bij de begroting voor 2005. Die supplettoire begroting is door de Kamer geaccordeerd. Inmiddels is dat geld ook daadwerkelijk uitgegeven.

Mevrouw Verbeet vraagt zich af of de verplichtstelling van het persoonsgebonden budget in de Wmo een financiële claim van de gemeenten oplevert en zo ja, aan wat voor een orde van grootte wordt gedacht. Het persoonsgebonden budget voor AWBZ-voorzieningen bedraagt 75% van de kostprijs van de zorg in natura. Ik verwacht daarom niet dat een verplichtstelling van het persoonsgebonden budget in de Wmo tot meer kosten voor de gemeenten leidt. Ik zie dan ook niet in waarom de gemeenten het indienen van een claim nodig zouden vinden. Ik ben erg blij dat niet het idee is gerezen om het over te hevelen bedrag met 25% te korten. Daar ben ik niet voor. Wat mij betreft houden wij het zo.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Voorzitter. Wie één keer zondigt, hoeft dat niet per se twee keer te doen. Dat is wel consistent, maar het blijft verkeerd. Het in 2005 geld uitgeven voor een wet die nog niet eens de goedkeuring van de Kamer heeft is één ding, maar daar stug mee doorgaan is een tweede. De indicaties worden alleen maar sterker dat 1 juli 2006 niet haalbaar is. Er bestaan ook voortdurend meningsverschillen over wat er eigenlijk in de Wmo moet staan, getuige het debat dat wij nu voeren en het gedoe over de moties. Het wordt langzamerhand tijd om hier paal en perk aan te stellen. Mevrouw de staatssecretaris, vindt u niet dat het normaal is dat u eerst afwacht wat de parlementaire behandeling van een belangrijke wet als de Wmo oplevert alvorens na te gaan wat dat begrotingstechnisch betekent? Is dat niet de juiste volgorde? Hoort het eigenlijk niet zo te zijn?

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: De heer Vendrik heeft groot gelijk als hij zegt dat je eerst moet kijken naar de uitkomst van een parlementaire behandeling. De motie-Vietsch hebben wij uitgebreid met elkaar besproken. Daarin staan niet mis te verstane dingen, bijvoorbeeld dat er pilots moeten worden uitgevoerd op basis waarvan verdere conclusies kunnen worden getrokken. Ik kan wel zeggen dat wij daar geen cent aan uitgeven, maar het helemaal voor niets doen, dat is niet realistisch. Om daar dus uiteindelijk mee aan de slag te gaan, moet ik er natuurlijk geld in investeren. Anders kan ik de Kamer niet voorzien van de juiste informatie. Zo is het gegaan. In mijn ogen heb ik respect betoond voor het debat in de Kamer. Ik ben er namelijk mee aan de slag gegaan. De heer Vendrik kan er anders over denken, maar ik vind dat dit allemaal noodzakelijk is om tot

goede besluitvorming te komen in het debat over de Wmo. Bovendien heeft de Kamer hierop aangedrongen. Mevrouw Verbeet en de heer Vendrik hebben mij gevraagd om duidelijkheid te verschaffen over de haalbaarheid van de invoeringsdatum van 1 juli aanstaande, omdat het duidelijk zou zijn dat die datum niet zou worden gehaald. Waarom zou die datum niet worden gehaald? De invoeringsdatum van 1 juli 2006 is haalbaar. Daar kunnen wij over van opvatting verschillen. De heer Van der Vlies en anderen zeiden net ook dat wij nog midden in de behandeling van de Wmo zitten. Wij zitten namelijk in de fase van nadere vraagstelling. Misschien heeft de Kamer daar weer inspiratie voor opgedaan. Die komt er nog aan. Daarop volgt een plenaire afronding van het debat. Wij spreken daar dus nog over.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): De motie-Vietsch ging over enkelvoudige huishoudelijke hulp. Gaan de pilots, de informatie enzovoort alleen daarover?

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Ik wil u die motie best voorlezen, maar ik heb haar niet paraat. Bij mijn weten stelt de Kamer dat enkelvoudige huishoudelijke hulp op 1 januari 2006 moet worden overgeheveld. Dat halen wij niet. Voorts staat er in de motie-Vietsch dat de totale huishoudelijke verzorging naar het gemeentelijk domein kan worden overgeheveld, mits de pilots met de meervoudige huishoudelijke hulp slagen. De pilots gaan dus niet over de enkelvoudige, maar over de rest van de huishoudelijke verzorging, overigens niet gekoppeld aan verblijf enzovoorts. Daar komen wij nog op terug. Ik kan de motie hier niet citeren, maar ik heb de tekst ervan wel goed in mijn hoofd zitten. Ik heb de motie hier wel liggen, dus u kunt haar nog eens lezen, als u wilt.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Wij moeten maar niet meer te lang over de motie uitweiden, want daar hebben wij al een paar keer over gesproken. De staatssecretaris heeft gezegd dat zij de motie als een steun in haar rug beschouwde. Daarop heb ik geantwoord dat de Kamer door de aanneming van de motie-Vietsch juist op de rem had getrapt, omdat het veel te hard ging. De Kamer heeft gezegd dat enkelvoudige huishoudelijke hulp zou worden overgeheveld en dat daarna pilots zouden worden gehouden om na te gaan of er meer mogelijk was. Het was niet alleen maar zo dat onder voorbehoud van de pilots de rest ook overging. Dat is een andere interpretatie van de zelfde tekst die u op zichzelf redelijk correct citeert. Mijn bezwaar in mijn termijn van vanavond richtte zich tegen de tekst in de begroting waarin staat dat wordt beoogd om dat per 1 juli 2006 te doen. Ook staat erin dat het voornemen bestaat om de gehele huishoudelijke hulp per 1 juli 2006 naar de gemeente over te hevelen. Daarmee wordt in ieder geval in de tekst van de begroting voorbijgegaan aan het feit dat daarover nog een debat met de Kamer wacht en dat het dus niet vaststaat dat het per 1 juli 2006 kan. U wekt te veel de indruk dat vaststaat dat het per 1 juli 2006 kan, omdat de pilots dan zijn geweest en het dus wel goed zal gaan, maar daar gaan wij het nog over hebben. In de tweede plaats wijs ik op blz. 12 van de begroting, waar wordt gesproken over de acht pilots van gemeenten op het gebied van de huishoudelijke zorg en over 26 ontwikkel-pilots die over vervolgstappen kunnen gaan. Daarbij gaat het om zaken die ook van de AWBZ naar gemeenten

gaan. Daarvan zegt u tot mijn verbazing dat de Tweede Kamer op basis van de uitkomst van de ontwikkelpilots – die naar mijn informatie tot eind 2007 doorlopen – zal beslissen hoe de Wmo er bij de invoering uit zal zien. Dan denk ik: gooi het maar in mijn petje, dat klopt niet. De invoering is namelijk als u uw zin krijgt per 1 juli 2006, terwijl ik die liever ten minste een halfjaar later zou willen. Dan hebben wij echter nog niet de beschikking over de uitkomsten van de 26 ontwikkelpilots. Daarom zeg ik dat dit verwarrend is en dat het de onrust alleen maar vergroot over wat u van plan bent met de Wmo en over het tempo waarin dit gebeurt. Mijn gerustheid wordt daar niet groter op.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Ik kan de heer Rouvoet op dit punt hopelijk direct geruststellen. Dit is inderdaad een fout. Het is heel vervelend dat die hierin staat, net als een andere fout over invoering in 2008 in plaats van in 2006. Dat is een hinderlijke tikfout, die ik buitengewoon vervelend vind. Het is zeker niet de bedoeling de zaak te troebleren. Het gaat hier om een conceptwetsvoorstel waarmee wij toch rekening moeten houden. Ik meen dat het zorgvuldig genoeg is om op te schrijven dat de regering beoogt het wetsvoorstel in te voeren per 1 juli 2006. Het woord “beoogt” staat daar niet voor niets, met respect voor het feit dat er nog een behandeling moet plaatsvinden. Daarover behoeft geen onduidelijkheid te bestaan.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Dit is naar mijn mening opgehelderd, maar dan vind ik het ook goed om het af te kaarten. Het staat niet vast dat naast de enkelvoudige huishoudelijke hulp ook de rest van de huishoudelijke hulp en verzorging meegaat naar de gemeenten – daarover moeten wij nog spreken en daarover moet nog een politiek besluit worden genomen – laat staan dat er zicht op is dat er na die enkelvoudige huishoudelijke hulp bij invoering van de Wmo – per 1 juli aanstaande, per 1 januari 2007 of wanneer dan ook – vervolgstappen zullen worden gezet. Daarvoor hebben wij toch eerst de ontwikkelpilots nodig. Dat is dan toch in elk geval in de verre toekomst.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Dat is zeer juist. Ik heb ook meermalen betoogd dat er wat mij betreft in deze kabinetsperiode sowieso niet meer zal worden overgeheveld van de AWBZ naar de Wmo dan de huishoudelijke hulp.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Ik constateer dat in het lopend jaar niet alleen geld is uitgegeven aan pilots ter voorbereiding van de Wmo, maar dat er ook al tientallen miljoenen aan implementatiegelden zijn verstrekt. Als hier sprake is van een tikfout of van een stukje tekst dat niet in deze begroting had mogen staan, neem ik aan dat dat budgettaire gevolgen zal hebben. Ik neem dan aan dat het bij de ontwikkelpilots – die kennelijk niet op deze manier in de begroting terecht hadden mogen komen – behorende budget dan waarschijnlijk ook niet het komend jaar al beschikbaar wordt gesteld. Als dat anders is, wil ik graag een nadere schriftelijke duiding ter voorbereiding van het debat van volgende week. Een fout kan voorkomen, maar laat de nieuwe informatie dan volkomen helder zijn.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Als de omissie in de

begroting, zoals daarnet geduid door de heer Rouvoet en door mij, consequenties zou hebben, zal ik ervoor zorgen dat dat schriftelijk aan de Kamer wordt bericht voor de plenaire afronding.

Mevrouw **Verbeet** (PvdA): Ik vraag de staatssecretaris om voor de begrotingsbehandeling van volgende week toch nog eens goed na te denken of zij niet een helder signaal aan het veld kan geven over de procedure met betrekking tot de Wmo. Zij moet niet onderschatten hoe breed de weerstand is om halverwege het boekjaar met zo'n operatie te beginnen.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Ik twijfel er niet aan dat de invoering van de wet per 1 juli mogelijk is. Wij hebben hier laatst ook nog gesproken over het wetsvoorstel als zodanig en over de overheveling van zaken uit de AWBZ en het Besluit zorgaanspraken. Wat mij betreft kunnen de randvoorwaarden worden gerealiseerd waaronder op 1 juli de huishoudelijke verzorging overgaat. Ik zal het standpunt van mevrouw Verbeet ook meenemen in mijn redenering.

Mevrouw Vietsch heeft gevraagd hoe de lokale inspraak wordt gefinancierd. Ik stel 5 mln. extra ter beschikking om via de RPCP's de lokale inspraak te organiseren. Ik meen dat dat een goede impuls is. Mevrouw Verbeet refereerde er ook aan. Het lokale niveau wordt steeds belangrijker. Als wij de zaken dicht bij de burger willen regelen, moeten wij er ook voor zorgen dat zij kunnen inspreken.

Landelijke cliëntenorganisaties worden via het fonds PGO gesubsidieerd. Zoals ik al eerder heb gezegd, zal de Kamer daarover half november bericht ontvangen.

De **voorzitter**: Ik sta mevrouw Vietsch een interruptie toe omdat zij deze ronde nog niet geïnterrumpert heeft. Daarna sluit ik de interrupties voor deze ronde.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Dank u wel, voorzitter. De extra gelden voor de RCPC's zijn bedoeld voor één jaar. Volgend jaar krijgen zij het drievoudige van nu. Daarna moeten zij weer afbouwen. Het is een heel praktische vraag of zij dit kunnen wegzetten. Waar halen zij de mensen vandaan? Is het niet handiger om het iets meer in de tijd te spreiden? Of om het over iets meer organisaties te spreiden? Het is in mijn ogen een praktisch probleem om feitelijk drie keer zoveel capaciteit weg te zetten binnen één jaar.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Ik zal daarnaar kijken. Het zou geen goede zaak zijn als zich praktische problemen zouden voordoen. Ik zal mij nog nader erover beraden.

Verschillende sprekers hebben gevraagd naar de subsidie aan het VTA. Ik heb het Verwey-Jonker Instituut opdracht gegeven om de deskundigheidsbevordering op landelijk niveau te evalueren. De Kamer heeft onlangs de brief over vrijwillige inzet ontvangen. Daarin heb ik gesteld dat ik nog wil bekijken hoe ik in de toekomst de deskundigheidsbevordering op landelijk niveau wil vormgeven. Voor 2006 zal ik de bestaande subsidieregeling voortzetten. Mevrouw Vietsch en mevrouw Verbeet hebben daarnaar gevraagd en wellicht ook anderen van wie het mij is ontschoten.

Mevrouw Verbeet vroeg naar wat zij "de sociale diensttijd" noemde. De Kamer zal nog voor het einde

van het jaar een kabinetsstandpunt over een rapport van het Verwey-Jonker Instituut over een sociaal jaar voor jongeren in Nederland ontvangen. Het kabinet heeft in dit kader op verschillende terreinen een groot aantal activiteiten in gang gezet. Ik heb het zojuist al gehad over de maatschappelijke stages. Dat project is tot op heden buitengewoon goed geslaagd.

Ten aanzien van de vraag die is gesteld over de homo-emancipatie kan ik melden dat het amendement-Van der Laan structureel is ingevuld. De financiering van € 350.000 structureel is dus geregeld.

Ik keer weer terug naar de Wmo. De hamvraag is of de burger er iets mee opschiet. Zoals mevrouw Koşer Kaya het uitdrukte: "Eerst zien, dan geloven". Als je niets zou doen, kun je heel lang blijven kijken maar geloof je nooit wat, want er gebeurt niets. Je moet dus ook wel actie ondernemen om de burger iets te brengen. Ik ben daarom erg verguld met de uitspraken die de heer Pechtold in VNG-Magazine heeft gedaan. Mevrouw Koşer Kaya heeft deze ongetwijfeld ook gelezen. Zijn uitspraken verbazen mij helemaal niet. Als burgemeester van zijn gemeente heeft hij buitengewoon geëngageerd geprobeerd om iets voor de burgers te betekenen. Hij zegt duidelijk dat er alle redenen zijn om meer vertrouwen uit te spreken in de lokale democratie. Als voorbeeld noemde hij de Wet maatschappelijke ondersteuning. Ik ben blij dat dit de inbreng van D66 kenschetst. Althans vanuit het kabinet.

Mevrouw Koşer Kaya heeft gesproken over de kinderopvang. Dat is een zaak van minister De Geus. Mogelijke zaken die eventueel op een later moment in de Wmo een plek kunnen vinden, zijn nu nog niet aan de orde. In deze kabinetsperiode zullen wij geen andere zaken uit de AWBZ overhevelen. Ik zal het onderwerp niettemin met minister De Geus opnemen.

De heer Van der Vlies bepleitte dat geen sprake zal zijn van discontinuïteit. Ik ben het daarmee eens. Daarom ook dat ene loket. Ik heb aan het CIZ opdracht gegeven om daarin te participeren. Om de discontinuïteit te voorkomen, zou het erg mooi zijn als afspraken gemaakt zouden kunnen worden tussen de VNG en zorgaanbieders of eventueel regionaal dan wel tussen gemeenten en zorgaanbieders om arrangementen te treffen als gemeenten niet direct zeer vernieuwend met een beleidsplan aan de slag kunnen maar een of twee jaar enige zekerheid willen hebben. Deze arrangementen dienen tot stand te komen vanuit het perspectief dat de Wmo daadwerkelijke veranderingen ten goede teweeg zal moeten brengen. Alleen maar behoud is niet de bedoeling.

Ik ben het ook zeer eens met de opmerking over de beschikbaarheid van mantelzorg. In de nota naar aanleiding van het verslag ben ik daarop dan ook uitvoerig ingegaan.

Mevrouw Van Miltenburg vraagt mij indringend naar mijn visie over vermaatschappelijking van de zorg. Zij vraagt zich af of de extramuralisering van de zorg geslaagd is. Soms is dat niet het geval omdat het ontbreekt aan inbedding in de wijk waar mensen gaan wonen. Lang niet altijd kan worden gezegd dat extramuralisering geslaagd is. Daarop is de Wmo een antwoord. Ik ben blij dat mevrouw Van Miltenburg dat punt hier oppert.

Mevrouw Vietsch zei duidelijk dat het debat maar al te vaak alleen gaat over het deel huishoudelijke verzorging dat uit de AWBZ overgeheveld wordt naar de Wmo. Wij

weten allemaal dat de Wmo voor 80% of misschien wel voor 90% ten principale gaat over participatie, over inclusief beleid, over versterking van de sociale infrastructuur. Op 1 juli moet er een beleidsnota liggen die daaraan vormgeeft. De prestatievelden moeten worden ingevuld. Huishoudelijke hulp maakt onderdeel uit van de arrangementen en kan worden aangeboden aan mensen die dat nodig hebben. Natuurlijk moet dit aansluiten op zwaardere zorg. Het is echter ontzettend belangrijk dat er een debat komt over het lokale welzijns- en participatiebeleid. Daar valt nog ontzettend veel te doen. Ik zie welke mooie initiatieven her en der ontstaan en ben ontzettend enthousiast over de mogelijkheden van de Wet maatschappelijke ondersteuning. De heer Rouvoet vraagt in het kader van de uitvoeringskosten naar het bedrag van 52 mln. De uitvoeringskosten voor gemeenten bedragen 45 mln., conform de eerste suppletoire begroting. Daarbij komt 7 mln. voor implementatiekosten die door VWS en de VNG gemaakt worden. Dat is samen 52 mln. Ik zie dat de heer Rouvoet dit niet heeft bedoeld. Ik stel voor, zijn vraag schriftelijk te beantwoorden. Ik neem aan dat mijn ambtenaren goed meegelusterd hebben en misschien kan de heer Rouvoet zijn vraag nog iets verhelderen, zodat er een goed schriftelijk antwoord komt. Mevrouw Vietsch heeft mij indringend gevraagd om een bevestiging dat de AWZB als volksverzekering blijft bestaan voor de zware doelgroepen. De AWBZ blijft er voor de zware onverzekerbare zorg. Voor het merendeel van de mensen met een verstandelijke beperking blijft de AWZB de financier van de zorg die zij nodig hebben. Ik kan mij voorstellen dat wij voor mensen in de werkvoorziening of met een lichte vorm van ondersteuning bekijken wat de Wmo voor hen kan betekenen. Grosso modo gaat het inderdaad over de groep waarover mevrouw Vietsch heeft gesproken. Wat verzekerd kan worden, hoort in de Zorgverzekeringswet thuis. Ondersteuning hoort in de Wmo thuis. Zo wordt dat verdeeld. De huishoudelijke hulp hoort dus thuis bij de voorzieningen op gemeentelijk niveau. Dat is wat mij betreft een principiële stellingname. Ook als mensen zo'n zware zorg nodig hebben dat de zorg totaal wordt overgenomen, moeten zij het totale pakket krijgen. Voorzitter. Ik denk dat ik hiermee de meeste vragen heb beantwoord. Mocht dat niet het geval zijn, dan hoop ik de rest schriftelijk te kunnen afdoen.

De **voorzitter**: Dan doen wij nu een rondje gemiste vragen.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Ik heb gevraagd naar de 10,1 mln. en de sociaal-medische indicatie in verhouding met de Wmo.

Overigens is ook de heer Pechtold van mening dat de burger de toetssteen is en dat de burger er iets mee moet opschieten. Daarmee geeft D66 niet aan dat een gemeente wel of niet een taak kan uitvoeren. De pilots zullen een en ander uitwijzen.

De **voorzitter**: Dit valt niet onder de categorie gemiste vragen.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Ik moest dit toch even kwijt, voorzitter.

De **voorzitter**: Dat hadden wij niet willen missen!

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Ik heb die vraag al beantwoord, voorzitter. Ik zal dit punt oppakken met minister De Geus. Het hoort namelijk tot zijn beleidsterrein.

Ik weet uiteraard dat de heer Pechtold van D66 is. De leuke dingen uit zijn betoog wilde ik u natuurlijk ook voorhouden.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Voorzitter. Ik verwijs naar de motie-Arib/Schippers over de inzet van verpleegkundigen bij de jeugdzorg op scholen. U hebt toegezegd, deze motie te zullen uitvoeren. Hoe staat het daarmee?

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Ik zal daar vóór de plenaire afronding schriftelijk op ingaan.

Mevrouw **Verbeet** (PvdA): Voorzitter. Waarom komt de staatssecretaris niet met een stimuleringsbeleid voor de versterking van de sociale infrastructuur, om echt zichtbaar te maken dat er een meerwaarde zit in het combineren van welzijn en zorg?

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Voorzitter. Daar gaat de Wmo nu net over. Dat is stimuleringsbeleid in optima forma. Ik zie er echt naar uit om met u het debat te voeren over hoe wij samen met gemeenten dat stimuleringsbeleid een gezicht kunnen geven, in plaats van te doen alsof er iets vreselijks op ons afkomt. Hier zitten ontzettend veel kansen in.

Mevrouw **Verbeet** (PvdA): Ik koppel het niet aan de Wmo, maar aan het zichtbaar maken van combinaties van zorg en welzijn. Los van de Wmo moet u laten zien dat dat soort goede voorbeelden werken.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Dat kunnen wij zeker zichtbaar maken. Maar ik kan mij voorstellen dat wij dat juist wel in het kader van de Wmo doen, omdat het daarbij om die aansluiting gaat. Wij hebben een prachtige website, waarop dit allemaal wel een plek moet kunnen krijgen. Waarom iets totaal anders doen? Ik zal kijken hoe wij daarmee bezig zijn en hoe wij dat meer zichtbaar kunnen maken.

Zorgverzekeringen, Rijksbijdrage volksgezondheid en Tegemoetkoming in zorgkosten (beleidsartikelen 31, 32 en 38); Overig (beleidsartikelen 29, 30, 35, 36 en 37)

De **voorzitter**: Ook in dit blok zal de spreektijd zes minuten per fractie zijn. Onderlinge interrupties zijn niet toegestaan.

De heer **Heemskerk** (PvdA): Voorzitter. Door het nieuwe zorgstelsel neemt de onzekerheid toe, vele mensen voelen keuzedwang en de rekening wordt weer oneerlijk verdeeld. Voordat ik daarop inga, stel ik de minister een simpele vraag. Ruim 1 miljoen van de 6 miljoen huishoudens zijn te laat met het aanvragen van de zorgtoeslag en krijgen deze niet of te laat. Een zesde van de 2,7 mld. die daarvoor is gereserveerd, wordt dus niet uitgekeerd. Bijna 0,5 mld. gaat nog niet naar de mensen die het hard nodig hebben. En de minister is tevreden, las ik in een ANP-bericht. Hij had blijkbaar verwacht dat meer mensen financiële problemen zouden krijgen. Die 2,7 mld. moet naar de mensen toe die het nodig hebben.

Wanneer krijgen die het nu wel? Wat is de geheime planning van de minister, als hij het beter dan verwacht vindt? De minister zou het onacceptabel moeten vinden dat al die mensen niet worden bereikt. Mijn fractie heeft zich aangesloten bij het CDA-voorstel voor een generaal pardon aan diegenen die te laat waren met de aanvraag en die het wel nodig hebben. Keer alles maar vóór december uit en verreken het later maar. Wellicht dat sommigen het onterecht krijgen, maar dan zetten zij dat geld maar op een spaarrekening en verrekenen het later met de fiscus, of de Dienst Toeslagen.

Heel veel spotjes kondigen aan dat er een nieuw stelsel komt en dat het verschil tussen ziekenfonds en particulier verdwijnt. "Nou en?", denkt iedereen. Wat betekent het voor mij? Waar ben ik voor verzekerd, wat ga ik ervoor betalen en als ik ziek wordt, kan ik dan nog naar de dokter of naar het ziekenhuis? Op die drie vragen is geen antwoord, wat voor website je ook inzet. Pas medio december ontvang je namelijk je nieuwe polis van honderd pagina's en weet je waarvoor je verzekerd bent. Pas in mei 2006 wordt de zorgtoeslag vastgesteld en weet je dus wat je betaalt. Verzekeraars en instellingen onderhandelen nog steeds en dus is niet duidelijk welk ziekenhuis of welke fysiotherapeut gecontracteerd zijn. Dat kan in dat jaar ook nog veranderen. Kortom, de mensen zijn niet dom en er wordt ook geen angst aangepraat door de oppositie, maar zij zijn onzeker omdat zij geen antwoorden krijgen en die kunnen zij ook niet krijgen door de keuzes van dit kabinet.

Menzis heeft 2 miljoen mensen een aanbod gedaan met een premie van € 1050. Stel dat zij dat allemaal accepteren, hebben wij dan nu al de eerste meevaller in de zorgtoeslag van 60 mln.? En, omgekeerd, klopt het dat al die mensen die niet bij Menzis verzekerd zijn, dan minder zorgtoeslag krijgen? Hoe hoog is dat bedrag? Ik krijg hierop graag een reactie.

Er is één partij die geen tegenvallers zal kennen en dat zijn de zorgverzekeraars. Zij ontvangen geld van de verzekerden, € 1100, en geld van de werkgevers uit het Vereveningsfonds. Van die € 1100 is € 136 bestemd voor de bedrijfsvoering, voor reclames, automatisering, winst, salarissen. De totale kosten voor de bedrijfsvoering zijn door deze minister geraamd om 1,4 mld. Dat is inclusief een winst van 400 mln. Blijven wij die begroten? Hoe hard grijpt de minister in als de bedrijfskosten verder stijgen? Kunnen de kosten voor bedrijfskosten niet dalen? Er hoeft immers nog maar één product verkocht te worden en al de systemen zijn aangepast. Wat is de verwachte kostendaling in de komende jaren? Klopt het echt dat een verzekeraar die € 1000 overhoudt na aftrek van de bedrijfskosten, nooit meer verlies kan leiden dan € 35 per verzekerde? Heeft de minister inderdaad die gouden garantie gegeven?

Een zorgverzekeraar krijgt gemiddeld € 136, inclusief winst en uitvoering, voor de bedrijfsvoering en kan maar € 35 verliezen op de schadelast. Zo wil ik ook wel ondernemen! Dank je de koekoek, dat de normpremie inderdaad zo rond de € 1100, of iets lager, uitkomt. Als een verzekeraar niet goed onderhandelt in Friesland en hoge prijzen betaalt, kan die verzekeraar nooit meer dan € 35 verliezen. Wat is eigenlijk de wettelijke basis voor deze garantie? Op basis van welke wettelijke regeling is die gegeven? Hoe vinden wij de inschatting van de omvang van die garantie terug in de begroting? Wat vindt de minister van het voorstel om de risico's voor de

schatkist te verkleinen door die gouden garantie te beperken tot een verliescompensatie van € 100?

Velen maken zich zorgen over de toename van het aantal onverzekerden. Deze minister heeft een slappe doelstelling. Het aantal moet in 2006 gelijk blijven aan dat in 2005. Maar toen waren er nog miljonairs bewust onverzekerd en waren er ook gewetensbezwaarden. Daar is nu echter een mooie oplossing voor. Kortom, laten wij het aantal van 2005 schonen. Dan vergelijken wij weer appels met appels. Lokaal is veel mogelijk om de kwetsbare groepen te ondersteunen, maar ook hier geeft Den Haag niet thuis. Er komt nu eindelijk een VWS-werkgroep die het onverzekerdenprobleem gaat onderzoeken. De minister moet het land in, helpen invullen en wethouders sociale zaken en welzijn ondersteunen. Hier in de stad Den Haag hebben de wethouders Klijnsma en Heijnen een aanvalsplan zorg. Zij geven extra voorlichting, hebben afspraken gemaakt met de grootste lokale verzekeraar, Azivo, om betaalachterstanden direct door te geven. Hoe zit dat in de andere grote steden? Komt er een centraal bestand van betaalachterstanden? In Zwolle is de gemeenteraad onder leiding van Fieke van 't Riet ook een voorlichtingsoffensief begonnen. Hoe worden al die plannen ondersteund? Bij het Belastingplan 2001 stonden hier voor de gemeente extra middelen tegenover. Gebeurt dat nu weer? De stad Groningen wil een collectieve stadspolis. Dat lijkt mij interessant. Gaat de minister helpen? In hoeveel grote steden zijn er eigenlijk initiatieven om collectieve verzekeringen aan te gaan? Voorzitter. Klopt het dat met de lastenverzwaring voor werkgevers een bedrag van 1,1 mld. gemeoid is? In welke sectoren slaat dat het hardste neer? Er wordt nu bij Shell gestaakt in verband met de compensatie van de pensioenen. Ik denk dat wij met het verstrijken van de cao's nog heel wat kunnen verwachten in verband met de compensatie van de zorg.

Een van de doelstellingen van de minister was om de inkomenspolitiek uit het zorgstelsel te halen. Dat is in ieder geval één grote flop geworden, want er wordt bij VWS heel wat afgepraat over verschillende bevolkingsgroepen. Ik heb daar een aantal vragen over. Scholieren ouder dan 18 jaar gaan er fors op achteruit. Die profiteerden ook al niet van het lesgeld. Wat gaat de minister daaraan doen? Studiastapelaars – de echte doorzetters die eerst mbo, dan hbo doen en daarna gaan studeren – krijgen alleen nog een lening en profiteren dus niet van de hogere basisbeurs. Wat gaat de minister voor hen doen? Ik noem de specifieke groepen, bij voorbeeld de politiemensen die zo tevreden zijn met hun mooie polis. Gaan zij erop achteruit? Hoe staat het met de rijksambtenaren, die nu hard werken, die een mooie regeling hadden? Gaat de werkgever dat compenseren? Voorzitter. Ik moet hieruit concluderen dat het stelsel niet goed in elkaar zit, want wij praten vaker dan ooit over inkomenspolitiek en compensatie.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Voorzitter. Het is jammer dat de heer Heemskerk de nieuwe wet nog steeds niet begrijpt. Een groot aantal andere mensen inmiddels wel. Het is bijna 1 november en ruim 5 miljoen formulieren zijn inmiddels teruggezonden. Dat betekent dat de campagne van de Belastingdienst Toeslagen effectief is geweest. Hulde daarvoor! Maar nu moeten de puntjes op de i worden gezet.

Een generaal pardon is een wat overdreven term voor wat ik vanochtend heb voorgesteld. Wij willen een

analyse welk percentage van de 1 miljoen mensen die het formulier niet ingezonden hebben denkt geen recht op de toeslag te hebben. Daarnaast willen wij speciale aandacht voor de groep mensen die sociaal en administratief onhandig zijn, zodat die groep toch in aanmerking komt voor uitbetaling in december, ook al heeft men het formulier nog niet teruggestuurd. Die groep kan toch bereikt worden via koppeling van allerlei bekende gegevens? Ik citeer uit de brief die de staatssecretaris van Financiën in augustus 2004 stuurde om aan te geven over welke groep ik het heb. Daarin staat: velen die niet gewend zijn aan het invullen van formulieren verzuimen hun rechten op toeslagen geldend te maken. Deze kwetsbare groep moet dus worden bereikt. Voor die groep heb ik vanochtend aandacht gevraagd. Graag willen wij dat de minister de mogelijkheid creëert dat deze mensen in december toch hun zorgtoeslag krijgen, ook al hebben zij op dit moment hun zorgtoeslag-formulier nog niet ingevuld.

Het tweede punt waar de CDA-fractie aandacht voor vraagt, betreft de Nederlanders die in het buitenland wonen, met name de postactieven. Wij krijgen hier heel veel ongeruste vragen over, met name over de postactieven die nu een particuliere verzekering of een IZA-verzekering hebben. Wij willen graag dat er voor deze mensen een overgangsregeling komt. Zij hebben zich hier niet op kunnen voorbereiden. Wij willen dat zij onder voorwaarde van de Zorgverzekeringswet, namelijk het basispakket, onder een overgangsregeling kunnen vallen. Voorzitter. Dan heb ik nog vragen over het pakket. In dit verband noem ik het zittend ziekenvervoer en de motie-Vietsch/Arib over ivf. Wij kunnen ons voorstellen dat de verruiming van de hardheidsclausule per 1 januari 2006 niet mogelijk is. Dan nemen wij aan dat er in de geest van de motie over het zittend ziekenvervoer in 2006 een verruiming is zoals in de motie is beoogd. De antwoorden op Kamervragen van de leden Buijs en Vietsch hebben ons niet overtuigd. In onze ogen valt een eerste behandeling ivf ook onder de gebruikelijke zorg. Dan het punt van de psychotherapie. Men krijgt 25 tot maximaal 50 behandelingen. Daarna houdt het op en moet men een vol jaar wachten op een nieuwe indicatie. De Vereniging voor Psychotherapie wil voorkomen dat mensen in een gat vallen. De CDA-fractie stelt voor dat de psychotherapeut via herindicatie meteen een vervolgbehandeling kan doen. Daarmee halen wij de herindicatie een jaar naar voren. Wij willen dit budgetneutraal doen. Het enige wat wij vragen, is beleidsruimte voor de Vereniging voor Psychotherapie om dit budgetneutraal op te lossen, zodat er geen gat valt. Wij danken de minister voor de snelle beantwoording van de vragen van onze fractievoorzitter over één telefoonnummer. Wij zijn erg content dat de vliegende brigade nu al in de startblokken staat. Is deze al begonnen?

Vorige week zei een mevrouw tegen mij dat er bij Postbus 51 geen antwoord kon worden gegeven op de vraag wie de inkomensafhankelijke bijdrage betaalt voor haar studerende kinderen. Ik vind dit een basisvraag. Als de minister zegt dat alle vragen inmiddels worden beantwoord, denk ik dat dit niet waar is. Wij merken uit alle mails en telefoontjes die wij krijgen, dat er op z'n minst verwarring is of men bij Postbus 51, CVZ of VWS terecht kan met vragen. Wij stellen voor om één telefoonnummer in te stellen, zodat mensen antwoord krijgen op die ene plek.

De nurse practitioner en de physician assistant zijn waardevolle functies om de druk op de specialisten in de zorg hier en daar te verkleinen. De ervaringen zijn veelbelovend, maar uit de begroting van VWS blijkt dat er toch is gekozen voor een temporisering van de toename van het aantal opleidingsplaatsen in 2006, namelijk met 325 in plaats van 400. Kan de minister dit ophelderen? In de beantwoording van de vragen blijft onduidelijk hoe het veld over die temporisering denkt. In een tijd dat wij innovatief willen werken in de zorg en de arbeidsproductiviteit willen aanpakken, lijkt temporisering ons niet aan de orde. Hierover moeten op z'n minst in goed overleg met het veld afspraken worden gemaakt.

Mevrouw **Kant** (SP): Wij blijven actie voeren om dit zorgstelsel te stoppen en ik blijf de argumenten herhalen dat het niet sociaal, onnodig ingewikkeld en bureaucratisch is. De gevolgen van de marktwerking zijn in onze ogen geen gewenste ontwikkeling. Ik heb vanochtend een verslag gegeven met een doorkijk van wat ons nog meer te wachten staat.

Naast die inhoudelijke bezwaren is er nu een onverantwoord proces gaande. Allerlei zaken zijn nog niet klaar. Zorgverzekeraars Nederland roept zelf dat de wet op het reclametoezicht anders moet en dat deze nog langer uitgesteld moet worden. Het is juist een probleem dat deze er nog niet is. Ik begrijp best dat de zorgverzekeraars niet op dat toezicht zitten te wachten, maar het is toch beschamend dat dit soort processen niet gelijk op gaan, nog los van de bezwaren die er zijn tegen het stelsel zelf.

Hetzelfde geldt voor het toezicht op de reclame. De spotjes vliegen ons om de oren, maar niemand weet wat wel of niet mag. Men doet maar wat. Ik zie ook een aantal spotjes voorbijkomen waarvan ik mij afvraag of de mensen die ze betalen, ze ook kunnen waarmaken. Wij zullen nog bekijken wat wij daartegen kunnen doen, want ik vind wel dat voorlichting eerlijk moet zijn en moet kloppen, ook als het reclame is.

Wij zitten met een stelsel dat mensen door de strot wordt geduwd en waar zij helemaal niet op zitten te wachten. Ik zeg het maar heel plat, want zo ervaren de mensen het die ik op onze actieavonden tegenkom. De mensen die moeten gaan kiezen, zitten met de sores en zijn ongerust, net als de mensen in de zorg, maar het kabinet drukt het gewoon door. Dat zegt iets over dit kabinet, als het gaat om de zorg, maar misschien ook wel in het algemeen.

Dit stelsel is bedacht in een kamertje, ergens in Den Haag, als een politiek compromis. Dat is gedaan door mensen die werkelijk geen flauw benul hebben hoe dit uitpakt in de spreekkamer en aan de keukentafel van het gemiddelde gezin of de gemiddelde ouder. Echt geen flauw benul.

Ik ga naar de openstaande vragen, want die zijn er allemaal nog, om te beginnen met de zorgtoeslag. Inderdaad zal een aanzienlijk deel van de mensen eind december het geld niet hebben. In het televisieprogramma Kassa zei de minister heel euforisch dat er deze week 5 miljoen aanvragen binnen zijn. Is dat zo? Ook al is dat zo, dan is nog altijd 1 miljoen aanvragen niet binnen. Dat kan de minister toch niet bagatelliseren? Die mensen hebben geen zorgtoeslag aangevraagd, terwijl zij daar waarschijnlijk wel recht op hebben. Zij komen dus in de financiële problemen. Waarom doet de minister daar euforisch over? Deze minister is niet van deze wereld. Hij

ontkent het probleem van deze mensen. Dat is een groot probleem, want die mensen moeten wel premie betalen. Waarvan gaan zij dat doen? Dit gaat behoorlijk in de richting van chaos. Het gaat om 1 miljoen mensen die geen geld op de rekening krijgen om hun zorgpremie te betalen. Het voorstel om het geld ook maar aan die mensen uit te keren, vind ik prima. Het had allemaal niet zo mogen lopen. Ik vind het beter dat de minister dat probleem oplost dan dat die mensen met dat probleem blijven zitten. Wil hij serieus op die suggestie ingaan? Ik noem wat groepen mensen die nog steeds problemen hebben: de thuiswonende achttienplussers, studenten zonder beurs en studenten die hun beurs moeten terugbetalen, die dus doorstuderen met een lening. Moeten zij ook het zorgtoeslagdeel terugbetalen in de beurs die zij kregen? De minister kijkt nu heel moeilijk. Hij had daar misschien iets eerder over moeten nadenken. Het is prettig dat zij via hun beurs een zorgtoeslag krijgen, maar er ontstaat een probleem als zij dat bedrag moeten terugbetalen als zij hun studie niet op tijd af hebben.

Er is veel onduidelijkheid over de toeslagpartner. Denk aan studenten die samenwonen en woongroepen. Daarover is verwarring ontstaan. In het vorige debat stapte de minister gemakkelijk heen over het probleem van mensen die in een instelling wonen. Ik krijg verontrustende berichten van mensen met een psychiatrische stoornis of met een verstandelijke handicap. Natuurlijk zal familie veelal dat probleem oplossen, maar dat gebeurt lang niet altijd. Dan moet de instelling dat maar weer oplossen en dat is buitengewoon ingewikkeld. Een andere vraag is hoe het zit met de polissen. Ik heb begrepen dat het CTG er pas twee getoetst heeft. Lukt het allemaal nog op tijd? Ik wijs de minister nog op het probleem van de huurders. Op televisie zei hij heel laconiek dat dit nu eenmaal onderdeel is van het systeem: het is via de belasting geregeld en dan zijn huurders maar even wat slechter af dan kopers. Dat is onrechtvaardig. Daar had hij wel wat beter over kunnen nadenken.

Een belangrijk punt is de tekortschietende voorlichting. Van de week was er een reportage over doktersassistenten. Zij zitten met de handen in het haar. Zij kunnen de vragen niet beantwoorden omdat zij zelf niet goed voorgelicht zijn. Uit een GPD-onderzoek blijkt dat 83% van de mensen vindt dat de voorlichting onder de maat is. Dan kan de CDA-fractie wel komen met de zorg-telefoon, maar denk niet dat dit de problemen zal oplossen. Daar moet wel iemand zitten die de vragen kan beantwoorden. Wij krijgen allemaal mailtjes van mensen over het antwoord van Postbus 51. Veel mensen krijgen het standaardantwoord dat Postbus 51 helaas niet beschikt over de gewenste informatie. Postbus 51 geeft alleen algemene informatie over wet- en regelgeving van de Rijksoverheid. Zij kunnen hun vragen beter voorleggen aan de zorgverzekeraar. Zij worden dus van het kastje naar de muur gestuurd. De minister heeft het zelf ook geconstateerd. Op de meest normale vragen krijgen mensen zo'n antwoord.

Ik wil nog een kritische noot kraken over de voorlichting. In het televisieprogramma Kassa heeft de minister een uitspraak gedaan over de situatie van een mevrouw met een chronische ziekte. Hij zei dat zij gewoon bij haar zorgverzekering kan blijven en dat zij overal behandeld kan worden. Hoe kan hij dat garanderen? Hij laat de contracteerplicht los. Hoe kan hij zo'n antwoord geven

op televisie? Hij licht de mensen vals voor met deze uitspraak. Daarmee zet hij mensen op het verkeerde been.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Voorzitter. Ik had de Zorgverzekeringswet en de administratieve lasten op mijn lijstje staan, maar gezien de tijd schuif ik die door naar volgende week.

Van groot belang voor de kwaliteit van zorg voor patiënten en een efficiënte en effectieve zorgverlening is de ICT in de zorg. Kan de minister een stand van zaken geven van de automatiseringsgraad in de gezondheidszorg? Ik moet zeggen dat ik er echt van schrik als ik op tv weer een specialist zie die met een pen op een blaadje de dbc's aan het invullen is. Als dat representatief is voor de sector, dan zijn alle ambitieuze plannen die wij hebben ten aanzien van dbc's, elektronisch verkeer tussen de verschillende artsen en instellingen en elektronische dossiers nog ver van realisering. Daaraan doen relatief hoge investeringen in ICT door Nederlandse ziekenhuizen in vergelijking met Europese ziekenhuizen niets af. Uit het FES wordt het actieprogramma Maatschappelijke sectoren en ICT gefinancierd. Kan de minister concretiseren wat dit voor de ziekenhuizen betekent en welk geld daarbij hoort? Wat verwacht de minister dat deze gelden zullen opleveren? Ik neem aan dat hij doelstellingen voor en resultaatsverwachtingen van deze extra inzet heeft. Ik kan die niet in de begroting vinden.

In de antwoorden op de vragen over de veiligheid van patiëntgegevens in ziekenhuizen geeft de minister aan dat de handhaving van veiligheidseisen een verantwoordelijkheid van de ziekenhuizen zelf is. Dat is juist, maar ik vind het een kwaliteitsaspect dat een patiënt met een gerust hart naar een ziekenhuis kan gaan en zich verzekerd weet van adequate maatregelen om zijn persoonlijke gegevens te beschermen. Daarom vind ik het niet meer dan logisch dat de overheid eisen stelt aan het niveau van beveiliging en toeziet op naleving daarvan. Kan de minister bevestigen dat dit praktijk is en kan hij aangeven wat die eisen precies inhouden? Ook is het logisch dat in het kader van Sneller Beter ervaringen en oplossingen worden gedeeld in plaats van dat iedereen apart het wiel gaat uitvinden. Gebeurt dit ook? Het Nederlands Normalisatie-instituut ontvangt subsidie voor de ontwikkeling en het bijhouden van standaarden in de zorg en de signalering van en afstemming met Europese standaarden, maar behalve voor de zorgstandaarden die VWS financiert, krijgt NEN van belanghebbenden betaald voor deelname aan het normalisatieproces. Waarom verdeelt de minister deze gelden niet over de belanghebbenden bij deze normalisatieprocessen die dan vervolgens zelf al dan niet NEN inschakelen voor de ontwikkeling van de normen?

Zorgverzekeraars zijn gegroeid uit regionale ziekenfondsmonopolies en bezitten in de regio een grote marktmacht die wel kan oplopen tot boven de 80%. Daarbij is het zorgverzekeraars toegestaan zich in gebieden waarin zij relatief weinig verzekerden hebben, te bundelen bij de inkoop. Dit is goed te begrijpen voorzover het onderhandelingen zijn met ziekenhuizen en andere grote instellingen die ook in hun regio machtig zijn, maar dat geldt niet voor de individuele beroepsbeoefenaren. In de praktijk hebben die dan ook niets in de contracten in te brengen: het verhaal van slikken of stikken. Dat is schadelijk, omdat innovatie en maatwerk onmogelijk zijn

als in de praktijk wordt gewerkt met standaardcontracten. Beroepsbeoefenaren zijn gebonden aan de strakke bagatelbepaling in de Mededingingswet waarin zeer strakke voorwaarden worden gesteld aan het gezamenlijk onderhandelen. Hierin moet een beter evenwicht komen, niet door versoepeling van de bagatelbepaling, maar door het toepassen van het criterium aanmerkelijke marktmacht. Een fysiotherapeut of huisarts op het Friese platteland zit echt in een andere situatie dan een fysiotherapeut of huisarts in Amsterdam. De eerste signalen over aanpassing van de Mededingingswet wekken de indruk dat wordt aangestuurd op versoepeling van de bagatelbepaling. Dat is dus niet wat de VVD-fractie wil. Graag horen wij van de minister wat zijn inzet is bij de wijziging van de Mededingingswet. Wij horen ook graag wat het tijdpad is van het wijzigings-traject.

De minister kondigt een voorstudie aan naar de mogelijkheid van een consumentenwet. Graag willen wij dit concreter verwoord zien met een tijdpad en de inzet van de minister, want zo'n wet mag niet symbolisch zijn en moet er alleen komen als deze daadwerkelijk betekent dat de rechten en plichten van patiënten meer inzichtelijk worden en meer tot uitdrukking kunnen worden gebracht.

Tot slot de arbeidsmarkt. Om het aantal mensen dat in de zorg werkzaam is gelijk te houden met nu, zal over een paar decennia een vierde van de schoolverlaters moeten kiezen voor een baan in de zorg, en dat zal niet gebeuren. Het kabinet moet naar onze mening nu al bezig zijn met het voorkomen van een groot tekort aan handen aan het bed in de toekomst. Inzet op innovatieve oplossingen om het tij te keren, is absoluut noodzaak. Er zijn ontwikkelingen die heel positief zijn voor de patiënt en die arbeidsextensief zijn. De streefwaarde die wordt aangegeven in de begroting, 1,25% als gemiddelde groei van de arbeidsproductiviteit tussen 2005 en 2025, schiet tekort. Daarop moet veel meer worden ingezet. Ook moet worden voorkomen dat mensen die zijn opgeleid om in de zorg te werken, teleurgesteld de zorg de rug toe keren. Het beleid moet zich veel meer richten op de belevingswereld van deze mensen. In onze partij leven hierover veel creatieve ideeën. Ik heb weinig tijd en ga daarom slechts drie punten langs. Perspectief en groeimogelijkheden zijn belangrijk. De stuurgroep MOBG is bezig met taakherschikking en taakdifferentiatie. Dit najaar zouden wij daarover de eerste voorstellen krijgen. Wanneer kunnen wij die precies verwachten? Afwisseling van werk is belangrijk. Waarom zien wij eigenlijk niet dat een werkweek in de verpleeghuissector – fysiek maar meestal ook mentaal zwaar – wordt afgewisseld met een werkweek in bijvoorbeeld de jeugdzorg? Dat geeft afwisseling, nieuwe ervaringen en nieuwe perspectieven. Doen waarvoor je bent opgeleid is belangrijk, minder papierwerk en meer werken met de patiënt. Voorzitter. Nogmaals, ik heb geen tijd om het uit te diepen, maar de VVD-fractie verwacht in de tweede helft van deze kabinetsperiode een fikse inzet op een toekomstbestendig arbeidsmarktbeleid. Daarin moet ook worden meegenomen de verschrikkelijke praktijk die buitenlanders met een zorgopleiding tegenkomen als zij in Nederland willen werken. Als je die persoonlijke ervaringen beluistert, zakt de moed je in de schoenen. Onbegrijpelijk als je ziet wat dit voor gevechten zijn. Is de minister zich daarvan bewust en wat doet hij eraan om dat anders te laten verlopen?

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Voorzitter. Deze minister heeft wel eens gezegd dat de invoering van de nieuwe Zorgverzekeringswet met militaire precisie verloopt. Welnu, daar gaan wij. Ongeveer 14 minuten geleden klikten wij aan www.minfin.nl en wat was de stand met de zorgtoeslag? 4.637.635! Dat levert dus nog een kleine 1,5 miljoen gezinnen in Nederland op die het formulier voor de zorgtoeslag nog niet hebben ingestuurd. Daar heeft deze minister nog anderhalf uur de tijd voor! Dat gaat niet helemaal goed geloof ik. Wat gaan wij doen, minister? 1,5 miljoen gezinnen, pak hem beet 2,5 miljoen Nederlanders? Gaat niet helemaal goed! Ik ben benieuwd! Komt er inderdaad een generaal pardon, zoiets als het CDA vraagt? De heer Heemskerk sloot zich daarbij aan. Of zijn er andere verklaringen? Hoe zit het trouwens met die militaire precisie, want dit is toch wel iets meer dan een afwijking binnen de marge?

Ik kom op de informatie aan miljoenen consumenten, burgers, patiënten die straks per 1 januari moeten kiezen. Ik zou de minister willen aanraden om twee borrels te drinken, zijn eigen website aan te klikken en de informatie te lezen die daarop staat. Ik denk dat de klacht van duizenden mensen waar is die ook ons bellen en overall wanhopig proberen te zoeken naar goede informatie. Veel informatie is voor veel Nederlanders niet te begrijpen. Kijk ook naar het formulier voor de zorgtoeslag. Het ministerie van Financiën heeft zelf al aangegeven dat op een aantal punten verwarring kan ontstaan, bijvoorbeeld of je zorgverzekerd moet zijn, terwijl mensen denken dat ze per 1 januari toch moeten wisselen of iets nieuws moeten doen! Er is veel aan de hand als het gaat om de onbegrijpelijkheid van de informatie. Volgende week kom ik daarop terug, maar laat de minister nu dan de vraag beantwoorden – veel tijd hebben wij immers niet meer – hoe het zit met de doelgroepencampagne, honderdduizenden Nederlanders die van informatie moeten worden voorzien om ze langs 1 januari te geleiden. Gaat dat nu snel beginnen? Wij wachten daar met smart op. Graag een antwoord! Net als mevrouw Kant viel mij dit weekend de minister bij Kassa op. Ik heb er met geogenen naar zitten kijken en hoorde hem zeggen: Ik garandeer dat iedereen zijn eigen zorgaanbieder kan kiezen, arts, specialist, iedereen is keuzevrij! Volgens mij is dat niet zo en is dat afhankelijk van de polis die je kiest, de voorwaarden die de verzekeraar stelt. Dat debat hebben wij al eendeloos gevoerd. Volgens mij wil deze minister zo graag dat niet zomaar restitutiepólissen worden verstrekt waarbij iedereen maar een beetje zijn gang kan gaan, maar dat er op grote schaal polissen in natura worden verstrekt, zodat zorgverzekeraars hun macht ten gelde kunnen brengen. Dat betekent wel degelijk een inperking van de keuzevrijheid van consumenten! Hoe zit het nu? Waarom deze uitspraak bij Kassa?

Ik heb net als de heer Heemskerk in de begroting naar het vereveningsfonds gezocht. Echt merkwaardig dat het er niet in staat. Het gaat om een klap geld, maar het staat er niet in! Het moet via de vragen nog eens een keer worden teruggehaald wat de minister daar nu precies mee gaat doen! Inderdaad, 400 mln. mag het toegelaten exploitatiesaldo zijn bij de verzekeraars in 2006. Wat schrijft de minister in antwoorden op vragen? Dat is om de verliezen te dekken die zij eventueel geleden hebben. Maar verleden week hebben wij bij de mondelinge vragen toch vastgesteld dat onze vrienden verzekeraars al aardig in de slappe was zitten? Ik heb dit

oorlogskassen genoemd. Komt daar die € 1050 vandaan? Hoe dan ook, je kunt niet vorige week zeggen dat er niets aan de hand is en dat men inderdaad in het jaar 2004-2005 premiegeld heeft ingehouden om de positie te versterken om dan vervolgens in 2006 nog 400 mln. toe te staan, omdat dit goed is om wat extra vet op de botten te krijgen. Hoe zit dit?

In de begroting is de tegemoetkoming buitengewone uitgaven opgenomen. Ik weet dat de minister dol is op deze uitgaven. Dit raakt aan een algemeen punt, want inkomenspolitiek en het zorgstelsel moesten gescheiden worden. Bij de algemene financiële beschouwingen heb ik de minister en de staatssecretaris van Financiën naar de inkomensgevolgen gevraagd die het kabinet bij monde van de premier wilde verdedigen, namelijk dat klassieke kostwinnersgezinnen met twee keer modaal er € 2000 op vooruit gaan. Ja, zeiden de bewindslieden toen, maar dat komt door het zorgstelsel. Wat krijgen we nu? Moeten wij dan toch weer bij deze minister zijn voor het algemene inkomenspolitieke beeld? Nee, zal hij zeggen, daarvoor moet je bij de minister van SZW zijn. Dan zitten wij echter al weer in december en zijn wij te laat. Wie is nu de chef inkomenspolitiek van dit kabinet? Mijn vraag over de tegemoetkoming buitengewone uitgaven gaat hier ook over. Deze regeling is min of meer aan de begroting van VWS vastgeplakt, maar deze minister is er verantwoordelijk voor en daarom verwacht ik een fatsoenlijk antwoord. Het punt is dat veel mensen met buitengewone uitgaven die de heffingskortingen, arbeidskorting of ouderenkorting niet kunnen verzilveren, geen baat hebben bij de tegemoetkoming buitengewone uitgaven. Zij hebben wel extra uitgaven en maken eigen kosten, bijzondere specifieke kosten die zij via de aftrek voor buitengewone uitgaven proberen te verzilveren. Dit lukt voor een deel niet en dan biedt de tegemoetkoming buitengewone uitgaven geen soelaas. Dit heeft te maken met de hiërarchie in de toerekening van heffingskortingen als mensen te weinig belasting betalen. Wil de minister zich sterk maken voor een oplossing, want de regeling doet dus niet waarvoor zij bedoeld is? Ook mijn fractie krijgt veel vragen, onder meer de vraag wat mensen nu precies kwijt zijn in 2006. Ik stel de minister hier regelmatig lastige vragen over, want hoe sneller hij weet wat ons niet duidelijk is, hoe sneller hij dit kan uitzoeken. Ik heb weer twee voorbeelden. Ik word gebeld door een mevrouw die getrouwd is met een asielzoeker. In de regeling voor de zorgtoeslag is hier niet in voorzien. Ik hoop op een snel antwoord van de minister.

Een tweede kwestie is de positie van freelancers. Hoe wordt hun inkomensafhankelijke bijdrage berekend? Ik heb dit nog eens opgezocht in het materiaal dat de minister ons heeft verstrekt. De formulering op bladzijde 5 van de brief van 13 april 2005 (Kamerstuk 29763, nr. 72) wekt de indruk dat een freelancer geen inkomensafhankelijke bijdrage hoeft te betalen. Volgens mij klopt dit niet. In ieder geval: ik weet het niet en ik hoop dat de minister het wel weet. Ik krijg graag snel een antwoord, want de vraagsteller maakt zich natuurlijk zorgen over de vraag wat hij in 2006 kwijt is aan de zorgverzekering. Het ministerie van VWS is een departement dat bol staat van onderzoek, introspectie en nog eens kijken of het allemaal wel goed gaat. Onder het beleidsartikel 38 (Tegemoetkomingen in zorgkosten) staat op bladzijde 138 onder hoofdstuk 38.4 (Overzicht van het onderzoek naar de doelmatigheid en de doeltreffendheid van beleid) een

prachtige zin: "Er zijn op dit artikel geen onderzoeken naar de doelmatigheid en de doeltreffendheid van het beleid voorzien." Ik begrijp dit. Het zou immers een soort harakiri zijn die de minister over zichzelf zou afroepen als hij zou onderzoeken of dit allemaal doelmatig is. Ik ben dit met de minister eens.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Voorzitter. Ik wil het hebben over het elektronisch medicatiedossier. Ik hoor graag van de minister hoe de invoering van het elektronisch medicatiedossier verloopt. Hoe gaat het hiermee, minister? Dit is een operatie waar vele miljoenen mee gemoeid zijn en mijn fractie wil graag weten wat de stand van zaken is. Volgens mijn informatie zou het landelijk schakelpunt eind dit jaar operationeel moeten zijn. Hoe staat het daarmee? De minister zou de Kamer verder in de tweede helft van oktober een spoorboekje toezenden. Waar blijft dit boekje toch? Ik geloof dat de minister nog maar ongeveer één uur en 20 minuten heeft om dat boekje op te sturen!

Jaarlijks sterven er mensen omdat er iets misgaat tijdens de overdracht van het papieren medicatiedossier. Gezien het verloop van de discussie over zorg en ICT begin ik het vertrouwen in de organisatie van zorg en ICT te verliezen. Graag een reactie van de minister.

Minister **Hoogervorst**: Voorzitter. Ik bedank de Kamer voor de gestelde vragen. Ik zal proberen om ze zo secuur mogelijk te beantwoorden.

De heer Vendrik moet ik tot mijn spijt bekennen dat de internetsite niet helemaal up-to-date is en dat de resultaten van vandaag nog niet worden vermeld. Tot en met vandaag zijn er op 30.000 stuks na 5 miljoen formulieren door de Belastingdienst ontvangen. Het is de verwachting dat er morgen nog een paar honderdduizend bij zullen komen. Daarmee zou de teller op 1 november op ongeveer 5,1 à 5,2 miljoen aanvraagformulieren uitkomen.

Het beeld lijkt verder bevestigd te worden dat met name de kwetsbare groepen, de mensen met de lagere inkomens die ook in aanmerking komen voor de huurtoeslag, het aanvraagformulier massaal en op tijd hebben ingestuurd. Bijna 900.000 formulieren van mensen uit deze groep zijn inmiddels ontvangen en daarmee komen wij uit op een percentage dat ver boven de 90 ligt. Dat is een buitengewoon goede score. Waarom zijn er geen 6 miljoen aanvraagformulieren ontvangen? Er zijn 5,9 miljoen aanvraagformulieren verstuurd, maar niet iedereen die een formulier heeft ontvangen, heeft recht op de zorgtoeslag. Zo zijn er ongeveer 450.000 ongehuwd samenwonenden die op hun adres twee formulieren hebben ontvangen omdat de Belastingdienst de aard van de samenlevingsrelatie niet kende. Uiteindelijk zullen deze mensen echter maar één formulier per huishouden terugsturen. Dat betekent een verlaging met enkele honderdduizenden formulieren. De Belastingdienst heeft telefonisch laten onderzoeken hoeveel mensen naar verwachting het aanvraagformulier voor 1 november zullen insturen. De uitkomst is dat 92,3% van de mensen – excuses voor deze schijnprecisie – zich zeer goed bewust was van het feit dat men voor 1 november het aanvraagformulier moest indienen om eind december een eerste voorschot op de rekening gestort te krijgen. Ongeveer 700.000 mensen geven in dat onderzoek gemotiveerd aan dat ze het formulier niet voor 1 november zullen insturen. De belangrijkste reden

van deze mensen is dat men inschat dat men niet in aanmerking komt voor een zorgtoeslag. Dat is begrijpelijk, omdat de Belastingdienst zich bij het versturen van de aanvraagformulieren heeft gebaseerd op de inkomens over 2004 en veel mensen intussen hun inkomenspositie hebben verbeterd. Zij zijn vaak terecht van mening dat zij niet in aanmerking zullen komen voor een zorgtoeslag en dat het dus geen zin heeft om het formulier terug te sturen.

Verder zijn er ook mensen die onzeker zijn over hun inkomenspositie in 2006 en daarom hebben besloten om het formulier later in te sturen. Dat is verklaarbaar omdat er een grote groep mensen is met wisselende inkomsten. Daarbij valt te denken aan ondernemers en freelancers. Zij wachten met het terugsturen van het formulier, totdat ze een beter beeld hebben van hun inkomenssituatie in 2006. Bovendien zijn er mensen die hebben uitgerekend dat ze recht hebben op een betrekkelijk klein voorschot. Er zijn zo'n 200.000 mensen die recht hebben op een toeslag die op jaarbasis uitkomt op minder dan € 50. Deze mensen zullen er in veel gevallen voor kiezen om de aanvraag later in te dienen en het bedrag in één keer te ontvangen. Overigens ligt het in de bedoeling om bedragen tot € 60 per jaar in één keer uit te keren. Om al deze redenen vind ik dat wij tot nu toe een voortreffelijk resultaat hebben geboekt. Het is ook nog niet klaar. Ik ben hier zeer tevreden mee. Er is dus geen enkele reden om naar paardenmiddelen te grijpen als het verstrekken van voorschotten. Dat zou ook strijdig zijn met de Awir. Ik ben natuurlijk gehouden om die te respecteren. Ik vermoed dat er na 1 november aanstaande nog een behoorlijke nawas komt. Als die in de eerste dagen plaatsvindt, kunnen wij die hopelijk nog voor december verwerken. De mensen die hun aanvragen later indienen, krijgen in januari een dubbele uitkering en lopen in de rest van het jaar gewoon mee. Verder hebben mensen nog tot 1 mei 2007 de gelegenheid om hun aanvraag voor 2006 in te sturen, maar daar wil ik ze niet toe uitnodigen. Hiermee heb ik mijns inziens voldoende duidelijk gemaakt dat wij ontzettend goed op schema liggen met de zorgtoeslagen.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): De minister staat hier nu wel zo prettig zijn eigen voortreffelijkheid uit te venten – dat gun ik hem graag – maar wij moeten wel even nagaan of het klopt. Tot nu toe zijn wij in alle debatten op basis van informatie van deze minister uitgegaan van 6,1 miljoen huishoudens met recht op zorgtoeslag. Dat cijfer zal na een uitvoerige studie tot stand zijn gekomen. Nu zijn er misschien tegen de 5 miljoen aanvraagformulieren voor zorgtoeslag binnengekomen. Daar kunnen er nog een paar honderdduizend bij zitten op grond waarvan in de komende twee maanden wordt vastgesteld dat er voor de aanvragers toch geen recht op zorgtoeslag ontstaat. Dat zou kunnen. Er blijft dus een forse groep mensen over die tot op heden niets heeft ingestuurd. Veronderstelt de minister dan dat hij te hoog heeft gezeten met die 6,1 miljoen en dat de groep kleiner is? Dat lijkt hij in zijn beantwoording vooral te suggereren met de verschillende factoren die het gat tussen de 5 en de 6 miljoen verklaren. Wat is er nu precies aan de hand?

Minister **Hoogervorst**: De werkelijkheid is dat wij niet precies weten hoe groot het aantal rechthebbenden is. In ieder geval heb ik duidelijk kunnen maken dat van de

mensen aan wie wij dat formulier hebben toegestuurd, een forse groep samenwoont en het inkomen in de tussentijd heeft verbeterd. Een grote groep van de inzenders zal dus niet rechthebbend zijn. Daarnaast zal er een groep zijn die wij in 2004 vanwege het inkomen niet in de picture hadden, terwijl zij nu wel rechthebbend zijn. Zij vallen buiten de groep mensen aan wie wij het formulier hebben gestuurd. Ik vermoed dat het saldo lager ligt dan 6 miljoen, maar dat weten wij nog niet precies. De belangrijkste indicatie dat wij onze doelgroep hebben kunnen bereiken, is mijns inziens de enorm hoge score onder de mensen met de allerlaagste inkomens, dus de mensen die in aanmerking komen voor zowel de zorgtoeslag als de huurtoeslag. Wij hebben daar een bereik van ver boven de 90%. Dat is voor mij een enorm geruststellende factor. Ik denk ook dat het zo gelopen is omdat ik in de voorlichting over de inkomenseffecten van de Zorgverzekeringswet steeds buitengewoon conservatief heb geopereerd. Ik heb het geen seconde mooier voorgesteld dan het in werkelijkheid het geval is. Ik heb altijd duidelijk gemaakt dat er ook groepen mensen zullen zijn die erop achteruitgaan. Dat heeft Nederland wellicht behoorlijk in de stress doen schieten, maar het heeft mede tot gevolg gehad dat er een zeer grote alertheid op de zorgtoeslag is ontstaan. Dat zien wij nu terug in de cijfers.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Ik vind de score van 5 miljoen formulieren die vlak voor 1 november zijn ontvangen en wat u schetst inderdaad heel erg goed. Ik wil niet dat de minister in strijd met de wet handelt door voorschotten te verstrekken. Mij gaat het om de kwetsbare groep die ik heb genoemd. Die groep moet aanwezig zijn in de getallen die de minister noemt. Hij heeft de mogelijkheid om bestanden te koppelen. Deze mensen hebben op dit moment hun formulier nog niet ingevuld. Kunnen wij geen slag maken om ervoor te zorgen dat die mensen toch op de een of andere manier in december aanstaande dat geld krijgen? Ik vraag niet om strijdigheid met de wetgeving of wat dan ook, maar gewoon om deze week bij wijze van spreken bestanden te koppelen en om er alsnog voor te zorgen dat die formulieren worden geretourneerd. Bovendien mag ik eraan herinneren dat de staatssecretaris heeft gezegd dat er in de herfst een nader rappel zou zijn. Laten wij die zaken combineren. Dan hoeven wij niet in strijd met de wet Awir te opereren, terwijl ik dan toch mijn zin krijg dat men in december de toeslag krijgt.

Minister **Hoogervorst**: Het is technisch onmogelijk om op korte termijn een rappel of een bestandskoppeling te organiseren. Dat zou op dit moment ook niet zo verstandig zijn. Het kan niet in enkele dagen. De datum is nu verstreken voor de uitkering in december. Bovendien verwachten wij de komende dagen nog een forse instroom van formulieren. Als de situatie niet min of meer gestabiliseerd is, is het ook niet verstandig om grootscheepse rappelacties te houden. Wel meen ik dat het goed is dat wij zo snel mogelijk nadat de situatie zal zijn gestabiliseerd een grondige analyse laten maken wie nu wel en wie niet een aanvraag hebben ingediend. Als grote groepen dat niet hebben gedaan, zouden wij wellicht begin volgend jaar nog eens een rappelactie kunnen houden. Dan is dat technisch mogelijk. Op dit moment is dat niet het geval.

De heer **Heemskerk** (PvdA): Mijn fractie is verheugd dat onder de laagste inkomens blijkbaar een hoge penetratie is, maar dit was natuurlijk wel een truc. Het hele jaar roept u dat u 6 miljoen formulieren verwacht, terwijl het er op de avond zelf 5 miljoen blijken te zijn. Dan zegt u dat u met die 5 miljoen heel tevreden bent. Kunt u nu precies aangeven wat u echt verwacht? Hoe veel formulieren moeten wij de komende dagen nog krijgen? Wanneer bent u echt tevreden? Is het bedrag van 2,7 mld. wel een realistische inschatting? Wij spreken hier immers over de begroting. Hebt u op basis van de 5 miljoen formulieren die nu binnen zijn indicaties dat het bedrag van 2,7 mld. dat u gaat uitkeren realistisch is?

Minister **Hoogervorst**: Dat weet ik nog niet. Ik vermoed dat wij dicht in de buurt van dit bedrag zullen komen, gezien het feit dat er waarschijnlijk geen sprake is van een ondervertegenwoordiging van de lagere inkomens met de grootste rechten maar veeleer van een oververtegenwoordiging, terwijl er een ondervertegenwoordiging zal zijn van mensen die maar heel weinig rechten hebben. Ik wil hieraan niet overhouden, maar ik heb ook niet de verwachting dat ik er fors aan zal overhouden. Voor dit soort analyses is het nu echt nog te vroeg. Ik weet dit niet; het zal in december moeten blijken. Ik vermoed dat wij dan kunnen zien hoe hoog de bedragen zijn. Ik zou vooraf hebben getekend voor deze respons op deze actie. Dat is niet een verdienste van mij maar van de Belastingdienst, die dit heel goed heeft georganiseerd.

Mevrouw **Kant** (SP): Het voorstel van het CDA klinkt al een stuk slapper dan vanochtend, maar dat zijn wij hier zo langzamerhand wel gewend, dus dat verbaast mij helemaal niets. Ik richt mij daarom maar tot de minister. Hij zegt zo gemakkelijk dat hij het niet precies weet maar dat de score boven de 90% ligt. Het gaat natuurlijk om de groep, laten wij zeggen van 10%, die geen aanvraag heeft ingediend. Al zou dat 5% zijn, dan nog is dat een behoorlijke groep mensen die in moeilijkheden komt, door het systeem dat de minister heeft bedacht. Daar stapt hij nu zomaar overheen. Dit zijn mensen die vanaf januari de premie niet kunnen betalen en die daardoor in moeilijkheden komen. Het is typerend voor deze minister om dit zo te bagatelliseren voor deze groep mensen. Dat doet hij bij de pakketmaatregelen ook. Daarbij zegt hij dat 90% is verzekerd voor de tandarts. Het gaat natuurlijk om de 10% die niet verzekerd is en die het niet meer kan betalen.

Minister **Hoogervorst**: Het is typerend voor mevrouw Kant om van een glas dat voor negentiende vol is als belangrijkste te noemen dat het voor eentiende nog niet vol is en dat dat een grof schandaal is.

Mevrouw **Kant** (SP): Dat klopt, dit is inderdaad een schandaal.

Minister **Hoogervorst**: Iedereen die hier objectief naar kijkt, moet vaststellen dat dit voor een massale operatie van deze omvang, die zich binnen twee maanden heeft voltrokken, een geweldige respons is.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik heb dit systeem niet bedacht. De consequentie van wat u een voortreffelijk resultaat noemt, is dat een grote groep mensen – 10% van 6

miljoen mensen, laten wij zeggen dat het om 0,5 miljoen mensen gaat – niet de zorgtoeslag krijgt, niet de premie kan betalen en daardoor waarschijnlijk onverzekerd raakt. Dan zegt u dat ik het ergste eruit pak. Ik vind dit inderdaad een erge consequentie van een rottig systeem, dat u hebt bedacht.

Minister **Hoogervorst**: Voorzitter. Ik denk helemaal niet dat het zo'n vaart zal lopen als mevrouw Kant het doet voorkomen. Ik meen dat de meeste mensen heel goed in staat zullen zijn om in januari aanstaande de premie te betalen. De mensen die nu een maandje te laat zijn, zullen gewoon in januari hun zorgtoeslag kunnen ontvangen. Het is nu 1 november. De komende maand kunnen nog heel wat formulieren binnenkomen. Ik heb er goede hoop op dat het allemaal goed zal verlopen. De heer Heemskerk heeft gewezen op een aantal grote onzekerheden waar de mensen mee zitten. Zij weten nu nog niet wat hun pakket is en zullen dat pas op 16 december vernemen. Ik meen dat de meeste mensen het echt al veel eerder zullen weten. Men kan ook weten dat de wettelijke bescherming van het zorgverzekeringspakket in ieder geval identiek is aan die van het ziekenfondspakket. Dat is glashelder. Men kan ook weten dat men een aanbod van de zorgverzekeraar zal krijgen dat identiek is aan de dekking die het huidige pakket biedt.

De definitieve vaststelling van de zorgtoeslag vindt inderdaad pas in mei plaats, maar men krijgt in december al een beschikking met betrekking tot de eerste betaling van de zorgtoeslag. Ook dat valt dus allemaal weer reuze mee. De vraag of men zijn arts nog wel zal hebben, zal volgend jaar niet anders worden beantwoord dan het afgelopen jaar. Mensen zullen gewoon naar hun eigen arts kunnen blijven gaan. Dat zal de praktijk zijn. De onzekerheden hoeven allemaal echt niet groter te worden gemaakt dan zij zijn.

Wij mogen geen reclame maken. De heer Heemskerk heeft het zeer onbeschaamd gedaan. Ik zal daaraan niet meedoen. Er is een verzekeraar die een aanbod van € 1050 heeft gedaan. "Gesteld dat iedereen daarop ingaat, hoeveel houden wij dan over?", vraagt de heer Heemskerk. Dat hangt natuurlijk sterk af van wat de overige zorgverzekeraars gaan doen. Als de afwijking minder dan € 25 bedraagt, gebeurt er niets met de zorgtoeslag. Als de zorgtoeslag niet wordt aangepast, houd ik ook niets over. Ik moet het eerst allemaal nog zien.

In ieder geval ben ik ontzettend blij dat weer zo'n spookbeeld van tafel is, net zoals de spookbeelden dat men zijn arts of zelfs zijn hele verzekering zou kwijtraken. Ook het spookbeeld van een premie van € 1300 blijkt niet uit te komen. Zo wordt het ene na het andere spookbeeld dat rond deze verzekering is opgeroepen, naar de prullenbak verwezen.

Wij hebben al enige malen uitvoerig gediscussieerd over de kwestie van de collectieve kortingen. De Kamer weet dat ik de ontwikkelingen met argusogen volg. De heer Vendrik heeft de vraag gesteld of ik de zorgverzekeraars met de risicoverevening niet een te grote gouden garantie heb gegeven. De Kamer wist hier overigens sinds juli vanaf. Het staat in de voortgangsrapportage van juli en is bovendien vastgelegd in een regeling van 6 september. De Kamer was hiervan dus al heel lang op de hoogte. Het is niets nieuws.

De bandbreedte van plus of min € 35 is beduidend groter dan de huidige spreiding in resultaten op zorgkosten van de grotere verzekeraars. Ik heb daarom dan ook de verwachting dat dit vangnet vrijwel niet zal worden toegepast. In de overgang naar het nieuwe stelsel was deze extra zekerheid echter wel nodig gezien de onzekerheden ten aanzien van de normering in het invoeringsjaar 2006. Dit geldt in het bijzonder voor de particuliere verzekeraars die immers helemaal niet gewend zijn aan het vereveningssysteem. De verzekeraars houden toch prikkels tot doelmatige zorginkoop omdat de prikkel binnen deze bandbreedte even sterk is als momenteel het geval is voor de ziekenfondsen.

De heer **Heemskerk** (PvdA): Je krijgt dus per verzekerde € 136 om de verzekering uit te voeren en je kunt er maximaal € 35 op verliezen. Je hebt dus altijd minimaal € 100 winst. Dat is makkelijk ondernemen. Door deze € 35 te prikken, wordt naar mijn mening toch een behoorlijke garantie gegeven. Waar in de begroting zien wij dat risico terug? Wat gebeurt er als die last fors oploopt en de overheid gaat al die verzekeraars compenseren?

Minister **Hoogervorst**: Dat zal uiteindelijk goedge maakt moeten worden in de premie van het volgende jaar. Ik kijk even naar mijn ambtenaren. Ik kom daarop nog schriftelijk terug, want ik geloof niet dat mijn antwoord helemaal accuraat is.

Wat gebeurt er als de beheerskosten bij de verzekeraars dalen? De heer Heemskerk heeft een goed punt als hij stelt dat verwacht mag worden dat de beheerskosten gaan dalen omdat er een veel betere verzekeringsstructuur komt. Die kosten worden door de zorgverzekeraars gedekt uit de nominale premie. Daarvoor krijgen zij van mij geen geld. Als die kosten dalen, ontstaat dus ruimte voor een lagere premie. In het nieuwe systeem romen wij niet af. Wij laten het binnen bandbreedte over aan de verzekeraars dat die winsten eruit geklopt worden. Ik kan u verzekeren dat dit op dit moment al gaande is bij de zorgverzekeraars. Het feit dat zij onder de door mij geraamde kosten zitten, heeft heel veel te maken met de beheerskosten. Het werkt al heel goed.

Wij hebben uitgebreid gesproken over de problematiek van de onverzekerden. Ik heb met u afgesproken dat ik nog voor de kerst een rapport zal sturen met mogelijke oplossingsrichtingen. Wij moeten die discussie dan maar hervatten.

Hoe moet er worden omgegaan met de problematiek van de scholieren die 18-plus zijn, geen basisbeurs hebben en dus uit hoofde daarvan geen compensatie ontvangen? Ik heb de Kamer beloofd, daar nog naar te kijken. De heer Heemskerk stelde terecht dat er geen probleem is voor degenen waarvoor nu lesgeld wordt betaald en die in aanmerking komen voor kwijtschelding. Dat weegt daar ruimschoots tegenop. Er is echter ook een groep lagere inkomens die nooit lesgeld heeft betaald en dus ook niet in aanmerking komt voor kwijtschelding. Ik ben bezig om de besluitvorming te finaliseren. Ik denk er sterk aan om die ouders volgend jaar te compenseren via een verhoging van de inkomensafhankelijke toelage voor de schoolkosten met € 560 per jaar. Dan is ook die groep uit de brand.

De heer **Heemskerk** (PvdA): Dat is nieuws en dat is winst. Ik ben de minister daarvoor erkentelijk want het

gaat om een kwetsbare groep. Begrijp ik goed dat de minister veronderstelde dat het lesgeld voor 18-jarigen afgeschaft is? Mijn collega Crone had het FES-bruggetje en volgens mij ging dit alleen op voor scholieren van 16 en 17 jaar. In 2006 zijn de 18-jarigen pas daarbij gekomen. Het voordeel voor die 18-jarigen geldt dus niet al dit jaar. Ik begrijp dus goed dat schoolgaande kinderen van 18 jaar in 2006 extra gecompenseerd worden?

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Geldt dat voor alle ouders met kinderen van 18 jaar?

Minister **Hoogervorst**: Voor ouders met middeninkomens en hogere inkomens die nu wel dat lesgeld betalen, hebben wij dat afgeschaft. Dat is onderdeel van de besluitvorming geweest. Die hebben geen probleem. Die kwijtschelding weegt ruim op tegen het extra verzekeringsgeld dat zij moeten gaan betalen. Het probleem zit bij de lagere inkomens die nu al geen lesgeld betalen. Daaraan gaan wij een extra tegemoetkoming geven.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Dat is nieuws.

Minister **Hoogervorst**: Dat is inderdaad nieuws. U hebt een primeur.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Een goede primeur wordt op papier gezet. Ik meen het serieus. Misschien kan dat voor aanstaande maandag gebeuren wanneer wij het Belastingplan 2006 bespreken? Dat lijkt mij toch verstandig, want dat is een volgende ronde om het inkomensbeleid 2006 nog even tegen het licht te houden.

Minister **Hoogervorst**: Ik weet eerlijk gezegd niet of dit helemaal kan lukken. Ik spreek wat voor mijn beurt, want ik moet nog langs het kabinet. Ik doe ook wel eens iets stouts!

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Laat het kabinet nu zitten, zet het op papier, zij vinden het vast goed!

Minister **Hoogervorst**: Ik begrijp dat ik al hang. Het komt er echt, toezegging is toezegging! Voor de studiestapelaars hoeven wij niets te doen, want zij betalen nu al een particuliere verzekering. Zij zullen er waarschijnlijk iets op vooruit gaan.

Mevrouw Smilde heeft aandacht gevraagd voor de mensen in het buitenland. Door het CVZ wordt hard gewerkt om de capaciteit te vergroten, geholpen door de SVB. Mevrouw Smilde had het in het bijzonder over de IZA-verzekerden. Mijn beste informatie is dat het IZA de buitenlandpolis handhaaft voor de mensen in de niet-verdragslanden. Ik heb het overigens over de particulier verzekerden. Ik zal de Kamer hier nog schriftelijk over informeren.

Volgend jaar moeten wij terugkomen op de combinatie tussen ivf en zittend ziekenvervoer. Ik ben mevrouw Smilde erkentelijk voor haar begrip. Er is extra geld beschikbaar voor de hardheidsclausule in het zittend ziekenvervoer, waarmee wij heel zinnige dingen kunnen doen. Over de psychotherapie heb ik al gemeld dat wij een gezamenlijk onderzoek met de beroepsgroep doen.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Is dit een toezegging dat ik het

zittend ziekenvervoer op de wijze zoals verwoord in mijn motie, terugzie in de begroting 2007?

Minister Hoogervorst: Dat zou ik niet onmiddellijk willen concluderen. In uw motie ging u uit van ter beschikking staande gelden, waarvan ik u duidelijk heb gemaakt dat die er niet zijn. Ik denk dat wij volgend jaar voldoende tijd hebben om die discussie grondig met elkaar te voeren. Voor ivf geldt hetzelfde.

De vliegende brigade in het kader van de Zorgverzekeringswet is druk doende. Dit is een groep ambtenaren die stad en land afreist om iedereen waar nodig te ondersteunen. Mevrouw Smilde gaf een voorbeeld van een vraag over een inkomensafhankelijke bijdrage die niet naar behoren telefonisch werd beantwoord. Dat kan voorkomen, maar dat is een kwestie van de kwaliteit van de voorlichting en heeft niet veel te maken met van het kastje naar de muur sturen. In mijn schriftelijke beantwoording heb ik duidelijk gemaakt dat wij zoveel mogelijk proberen af te vangen met dat ene telefoonnummer van Postbus 51. Het is een heel goede beslissing geweest om de Belastingdienst voor deze enorme operatie, waar de operatie in het kader van de huurtoeslag nog bij kwam, een apart nummer te geven. Dat heeft goed gewerkt. Ik geloof niet dat het de bedoeling van mevrouw Smilde is geweest om alles samen te voegen in een nieuw nummer, want dan zou het fout gaan.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Mijn voorbeeld sloeg op de zin die u bezigde, dat men tegenwoordig op alle vragen een antwoord weet. Het komt nog steeds voor dat Postbus 51 snel doorverwijst naar VWS of CVZ. Ik vind dat Postbus 51 alle vragen moet beantwoorden.

Minister Hoogervorst: Dat moet inderdaad zoveel mogelijk gebeuren. Ik geloof graag dat de kwaliteit van de beantwoording kan worden verbeterd, iets wat wij ook proberen. Ik vind dat de vragen over Nederlanders in het buitenland zoveel mogelijk door Postbus 51 moeten worden beantwoord. Er zitten echter heel complexe gevallen tussen, die zoveel gespecialiseerde kennis vereisen dat het nodig is om de hulp van CVZ in te roepen. Ik ben het echter eens met uw bedoeling om mensen er zo veel mogelijk voor te behoeden dat zij van het kastje naar de muur worden gestuurd.

Wij hebben de opleidingen nurse practitioner en physician assistant inderdaad enigszins moeten temporiseren om de eenvoudige reden dat wij de middelen ervoor niet konden vrijmaken. Wij hebben samen met Onderwijs een goede oplossing gevonden. Onderwijs zit wat ruimer in de slappe was en heeft erin bewilligd om de middelen enigszins te delen. Daardoor kunnen wij in 2005 en 2006 325 plaatsen financieren. Wij gaan voor het studiejaar 2007/2008 in de begroting voor 2007 een aparte afweging maken. Als ik uw opmerking mag begrijpen als een aansporing om daar veel aandacht aan te geven, dan neem ik die graag ter harte, want wij delen die mening met u.

Mevrouw Kant had natuurlijk haar kritiek op de Zorgverzekeringswet, zoals zij die altijd heeft gehad. Ik wil toch nog wel op één opmerking ingaan, namelijk dat die wet in een achterkamertje in Den Haag zou zijn bedacht. Als zij de SER als een achterkamertje in Den Haag zou willen betitelen, plus alle voorgangers van de SER die hierover nagedacht hebben, kan zij dat zeggen, maar dat

doet echt geen recht aan het vele denkwerk en het enorme maatschappelijke draagvlak dat aan dit plan ten grondslag ligt. Ik heb dit echt niet in een paar middagen verzonnen. Ik ben eigenlijk gewoon de uitvoerder van andermans ideeën. Daar ben ik ook voor ingehuurd. Ik heb de verwachting dat de polissen op tijd zullen komen.

Mevrouw Kant heeft verder gezegd dat huurders slechter af zijn dan kopers. Daar geloof ik echter niet in. Ik meen dat wij in Nederland een evenwichtig systeem hebben. Wij hebben de aftrekbaarheid van de hypotheekrente en voor de mensen die een huurwoning betrekken en een wat lager inkomen hebben, hebben wij de huurtoeslag. Ik heb al duidelijk gemaakt dat het met de uitvoering daarvan goed gaat.

Mevrouw Kant heeft gevraagd waar ik het op baseer dat die mevrouw in die uitzending haar behandeling af zou kunnen maken. Wij hebben in de Zorgverzekeringswet het amendement-Van der Vlies op dit punt aangenomen. Als je kijkt naar de contractering van de ziekenhuizen, zie je dat dat zeer ruim gebeurt. Ik voorzie niet dat dat op korte termijn zal veranderen.

Mevrouw **Kant** (SP): De vraag in dat programma ging niet over het afmaken van de behandeling, maar om de vraag of mevrouw overal behandeld kon worden. Daarop zei u: dat zal het geval zijn, dat garandeer ik u. Dat kunt u echter niet garanderen, want u heeft de contracteerplicht losgelaten. De bedoeling van marktwerking tussen ziekenhuizen is inderdaad dat men contracteert als men denkt dat het goed is en men doet dat om goedkoper uit te kunnen zijn. Dat is de bedoeling van de marktwerking. Als u zoiets zegt op televisie geeft u dus valse voorlichting. U kunt dat niet garanderen. Als u dan zegt dat er maatschappelijk draagvlak is voor deze stelselwijziging, klopt mijn analyse dat u echt wereldvreemd bent.

Minister Hoogervorst: De zorg die deze mevrouw nodig had, behoorde gewoon tot de kern van het verzekerde pakket. Dat zal altijd op een fatsoenlijke manier verkrijgbaar zijn. Er zal altijd een verzekeraar zijn die het ziekenhuis waar mevrouw in behandeling is, zal contracteren. Het is echt onnodig om mensen de angst aan te praten dat dat niet meer zou kunnen.

Mevrouw **Kant** (SP): Nu probeert de minister mij te beschuldigen. Ik heb echter die uitspraak niet gedaan op televisie. Als mensen het mij vragen, zeg ik dat het mogelijk is dat men zich ergens wilt laten behandelen waar hun zorgverzekeraar geen contract mee heeft. Ik zeg niet dat het op grote schaal voor gaat komen, maar het kan gebeuren. U zegt echter rustig op televisie: nee hoor, ik garandeer u dat u overal terecht kunt. Als mensen overal terecht hadden moeten kunnen, had u een ander stelsel moeten maken.

Minister Hoogervorst: Er is rond de invoering van de Zorgverzekeringswet echt heel veel mensen onnodig angst aangejaagd over de verkrijgbaarheid van noodzakelijke zorg in Nederland. Dat vind ik heel erg jammer. Deze mevrouw zal altijd netjes geholpen worden in dit land.

Voorzitter. Mevrouw Schippers heeft een aantal vragen gesteld over de ICT-kwestie. Mevrouw Koşer Kaya heeft, zeer bescheiden, alleen vragen gesteld over de ICT-kwesties in de zorg. Mevrouw Schippers wilde weten wat

de automatiseringsgraad in de gezondheidszorg is. Er is geen algemene automatiseringsgraad voor de sector, behalve dan dat de sector niet tot de meest vooruitstrevende sectoren van Nederland behoort. Het differentieert naar beroepsgroep. Bekend is dat alle ziekenhuizen in ieder geval beschikken over een ziekenhuisinformatiesysteem en dat zij als gevolg van de invoering van de dbc een enorme sprong hebben gemaakt. Ook het gebruik van PAC's is in het ziekenhuis eerder regel dan uitzondering. De apothekers zijn al jaren vergaand geautomatiseerd en ook de huisartsen hebben het helemaal niet slecht voor elkaar in Nederland. Er is dus al veel gebeurd, maar het kan nog veel beter.

Mevrouw Schippers heeft gevraagd wat er kan worden gedaan om het hacken van informatiesystemen van ziekenhuizen in de toekomst te voorkomen. Ik heb aangegeven dat met de NVZ gesproken is over mogelijke acties richting de ziekenhuizen. Daar is het een ander uit voortgekomen. Op initiatief van de NVZ wordt een meetinstrument ontwikkeld waarmee ziekenhuizen zichzelf kunnen doorlichten. Vervolgens worden er door de NVZ, NICTIZ en NEN gezamenlijk voor alle ziekenhuizen workshops georganiseerd. De IGZ zal in 2006 wederom onderzoek doen naar de stand van de informatiebeveiliging bij ziekenhuizen.

Mevrouw Schippers heeft ook gevraagd of de overheid eisen gaat stellen aan het niveau van beveiliging en of zij gaat toezien op de naleving daarvan. De wettelijke eisen die de overheid stelt ten aanzien van gegevensverwerking, komen voort uit de artikelen 11 en 13 van de Wbp, waarop het CBP toezicht houdt. Daarmee rust op ieder, dus ook op zorgaanbieders en zorgverzekeraars, onverkort de uit de genoemde bepalingen voortvloeiende verplichting, zorg te dragen voor een passend beveiligingsniveau voor de gegevensverwerking. Ter uitvoering van de wettelijke plicht om de gegevensverwerking passend te beveiligen, is al door de zorgverzekeraars een gedragscode en door het hele zorgveld die standaardnorm NEN 7510 ontwikkeld. De IGZ zal toezicht houden op naleving van die norm.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ik wil geen reactie vragen op incidenten, maar mij valt de laatste tijd heel erg op in ieder filmpje dat ik zie dat artsen met een pen formulieren invullen. Is dit tekenend voor de sector of zijn dit incidenten? Als wij alle ambities die de minister heeft op het gebied van ICT en patiëntendossiers willen realiseren, zal het toch echt beter moeten.

Minister **Hoogervorst**: Dat ben ik met u eens. Overigens vond ik één van die uitzendingen waarin het dbc-systeem aan de schandpaal werd genageld wel instructief. Dan kun je ook wel begrijpen waarom het allemaal zo ingewikkeld is. Ik ben het dus van harte met u eens dat daar nog het een en ander moet gebeuren.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Voorzitter. De minister heeft een aantal weken geleden in antwoord op mondelinge vragen van mij naar aanleiding van het boek van Karin Spaink toegezegd dat hij nog uitvoerig aan de Kamer zou berichten over het elektronisch patiëntendossier. Er valt namelijk het een en ander af te dingen op wat hij zojuist zei. Ik zou zeggen: lees het boek van Spaink. Wanneer komt die reactie?

Minister **Hoogervorst**: Die brief zal u binnenkort

bereiken. Op 23 november is er een algemeen overleg over deze zaak. Ik moet u helaas mededelen dat ik in die brief gewag zal maken van een forse bijstelling van de ambities voor de tijdsprocedure die wij voor ogen hadden.

Het landelijk schakelpunt zou eind dit jaar operationeel worden. Dat gaat op zichzelf goed. Het landelijk schakelpunt is Europees aanbesteed, wordt gebouwd en is op 31 januari klaar. Het probleem is dat de invoering van het elektronisch medicatiedossier in de koploperomgevingen vertraging oploopt. Dat komt doordat het aanpassen van de informatiesystemen van de koplopers door de ICT-leveranciers aan de EMD/WDH-standaarden meer tijd vergt. Een aantal leveranciers biedt nu alleen maar een tijdelijke tussenoplossing, die bovendien niet voldoet aan de beveiligingseisen. Daarom acht ik het uit het oogpunt van financiën, privacy en veiligheid niet verantwoord om dit te forceren. Er zal dus een bijstelling van de ambitie voor de tijd van invoering moeten plaatsvinden. Op zeer korte termijn zal ik dit verduidelijken in een brief, zodat wij hierover bij het AO van 23 november verder kunnen spreken.

Mevrouw Schippers heeft gevraagd of de subsidie van circa € 800.000 aan het NEN niet beter aan belanghebbenden kan worden gegeven. Ik ben van mening dat verdeling van die middelen onder de belanghebbenden zou leiden tot versnippering en weinig garantie zou bieden dat het geld daadwerkelijk aan normalisatie wordt besteed.

Mevrouw Schippers heeft ook opmerkingen gemaakt over de positie van de vrije beroepsbeoefenaren tegenover de zorgverzekeraars en gevraagd welke mogelijkheden er zijn om die positie te versterken. Ik heb onlangs nog overleg gevoerd met de NMa over de ruimte die de Mededingingswet biedt. Er is wel ruimte voor samenwerking. Ik zal dat in overleg met de NMa nader preciseren en de Kamer hierover binnenkort schriftelijk bij brief informeren. Als de aanvieligroute van de aanmerkelijke marktmacht wordt geprefereerd, kan ik mij daar veel bij voorstellen. Door de Wet op de zorgautoriteit wordt dit instrument geïntroduceerd als een belangrijke toevoeging. Ik hoop dat wij daarmee vooruitgang kunnen boeken.

Ik maak samen met de NPCF en het veld een analyse van wat er al is en of dat voldoet en daarna ga ik de vraag beantwoorden of een consumentenwet meerwaarde heeft. Ik heb nog niet het besluit genomen tot het maken van die wet. Dat zal uit de analyse die ik onder andere samen met het NPCF maak, moeten voortvloeien. Zo ja, dan moeten wij dat ook doen. Deze analyse ontvangt de Kamer in het voorjaar van 2006.

Mevrouw Schippers heeft ook gezegd dat er nog een ongelofelijke ambitie nodig is, willen wij het gaan rooien met de arbeidsmarktproblematiek in de zorgsector. Ik heb hierover ook al het een en ander gezegd, want ik ben het daarmee eens. Zij zegt dat daarvoor een groei van de arbeidsproductiviteit met meer dan 1,15% per jaar nodig is, maar dat is niet eenvoudig te realiseren in deze sector. Zij heeft wat creatieve ideeën naar voren gebracht. Ik heb even niet paraat wanneer de voorstellen komen van de stuurgroep MOBG, maar dat zal ik nog voor de begroting laten weten.

Het voorstel om de carrièrevorming in de zorg zo afwisselend mogelijk te laten verlopen, spreekt mij op zichzelf aan. Dat geldt ook voor de opmerking over buitenlanders die hier graag willen komen werken in de

zorgsector. Ik vind dat wij daar niet onnodig starre toelatingseisen voor moeten hebben. Nu hebben wij de procedure net versoepeld, vooral voor artsen uit het buitenland, maar ik wil graag eerst afwachten hoe dat loopt.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Kunt u ons daar schriftelijk over informeren?

Minister **Hoogervorst**: Volgens mij heb ik dat al gedaan, maar ik zal het even bekijken.

Voorzitter. De heer Vendrik heeft gevraagd waarom de verevening niet in de begroting staat. Voorop staat dat het om premiegeld gaat. De begroting bevat de uitgaven aan de zorg en niet aan de verzekeraars. Het is een stroom geld van het Rijk naar de verzekeraars, maar die komt niet uit mijn schatkist. Het geld van de verevening wordt door de verzekeraars besteed aan zorguitgaven en dat geld wordt in de begroting wel weer in beeld gebracht. Overigens is de hele vereveningssysteematiek vervat in openbare regelingen. Dat is op zichzelf dus transparant.

Dan kom ik bij de kwestie van de tegemoetkoming buitengewone uitgaven. Ik denk dat de TBU volgend is op de regeling voor buitengewone uitgaven en dat de heer Vendrik dat primair met staatssecretaris Wijn zal moeten bespreken. Dat was hij volgens mij ook van plan.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Ik begrijp het. Het is laat: vijf voor half twaalf. De TBU staat tegen uw zin op uw begroting. U hebt er geen zin in en dat houdt u vol. Politiek gesproken raak ik hier zwaar van geïrriteerd. Dit spelletje maak ik al twee jaar mee. Staatssecretaris Wijn zegt dat ik naar u moet gaan omdat het een regeling van u is. In het geval van de inkomenspositie van chronisch zieken en gehandicapten zegt de volgende weer dat ik naar minister De Geus moet gaan. Ik ben het zat. Waarom neemt u het niet mee naar het kabinet? Ik wil voor maandag een brief van u en van de staatssecretaris van Financiën. Ik klop voortdurend bij de verkeerde bewindspersoon aan met de goede vraag en die vraag wordt nooit beantwoord. Dat heb ik echt gehad. Gunt u mij deze irritatie en een fatsoenlijke brief. Dan kan ik daar maandag het debat met de staatssecretaris over aangaan. Ik ben de afgelopen twee jaar steeds weggespeeld. Het is geen nieuw probleem. Het doet zich nog steeds voor. Sterker nog, het neemt toe. Gunt u mij die brief, dan laat ik het hierbij.

Minister **Hoogervorst**: Ik zou niet weten wat ik hierop moet antwoorden. Het is primair een fiscale vraag. Het gaat over de prioriteit van heffingskortingen.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Nu doe ik een aanbod en dan gaat u er nog niet op in. De vraag betreft de doeltreffendheid van de TBU-regeling. Die regeling was bedoeld voor mensen met lage inkomens en hoge specifieke kosten. Het probleem is dat mensen hun heffingskortingen nog niet hebben verbruikt en daardoor komen zij niet toe aan de tegemoetkoming buitengewone uitgaven. Dat probleem bestaat al langer en dat wordt nu steeds manifester. De vraag is nu wat het kabinet daaraan gaat doen. Er ligt al een bredere motie, ingediend bij de algemene financiële beschouwingen, over het algemene verzilveringsprobleem. Daar gaat staatssecretaris Wijn over. Daar gaan wij volgende week

maandag over spreken. Dit specifieke probleem gaat over uw regeling. De vraag is of het geld dat u hebt gereserveerd, een kleine 100 mln., terechtkomt bij de groep die het verdient. Mijn stelling is dat dit voor een deel wel gebeurt, maar voor een deel ook niet. Die mensen moeten volgens mij bediend worden. Het heeft te maken met de vormgeving van de regeling. Wie het probleem veroorzaakt, interesseert mij niet. Het kabinet is verantwoordelijk voor de regeling, in het bijzonder u, en daarom spreek ik u erop aan. Als u mij toezegt dat u de Kamer voor maandag een nadere brief in reactie op mijn vraag doet toekomen, wil ik het graag verder uitdiscussiëren met de staatssecretaris. Maar bespaart u mij deze rondgang langs verschillende bewindspersonen, die vervolgens nergens van weten.

Minister **Hoogervorst**: Als ik op een redelijke manier aan dit verlangen kan voldoen, zal ik dat doen, maar ik kan op dit moment de consequenties van deze vraag niet overzien en wil er daarom even over nadenken, vanuit een positieve grondhouding, zoals dat heet. De chef inkomensbeleid kabinet is nog steeds minister De Geus.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Dat maakt het nog ingewikkelder.

Minister **Hoogervorst**: Volgens mij hebt u daar elk jaar een aardig resultaat mee geboekt. In antwoord op vragen van de heer Omtzigt heb ik de Kamer een uitgebreid overzicht gestuurd van alle percentages heffingen voor de verschillende groepen, waaronder naar ik meen ook de freelancers. Ik ben hiermee aan het eind van mijn betoog.

De **voorzitter**: Zijn er nog onbeantwoorde vragen?

De heer **Heemskerck** (PvdA): Ja, voorzitter. In de nota naar aanleiding van het verslag over de Vennootschapsbelasting heb ik gelezen dat de Zorgverzekeringswet een lastenverzwaring voor het bedrijfsleven betekent van in totaal 1,1 mld. Dat bedrag wordt op een andere manier gecompenseerd. Ik wil graag een overzicht waaruit blijkt in welke sectoren die lastenverzwaring in sterke of minder sterke mate neerslaat. Dat hoeft niet nu. De stad Groningen gaat een collectieve polis ontwikkelen. Ik vind dat een interessant initiatief en wil weten of andere steden dat ook doen. Kunt u ons daarover bij de voortgangsrapportage over de Zorgverzekeringswet informeren?

Minister **Hoogervorst**: Voorzover wij die informatie weten te verkrijgen, zal ik die graag opnemen in de voortgangsrapportage. Het is geen nieuw verschijnsel. Er zijn vele gemeenten die in de huidige situatie bijstandsgerechtigden de mogelijkheid geven, zich via een collectief contract te verzekeren tegen ziektekosten.

De heer **Heemskerck** (PvdA): Groningen gaat het voor de hele stad of de hele provincie doen.

Minister **Hoogervorst**: Voor alle bewoners van de stad?

De heer **Heemskerck** (PvdA): Ja, dat is een initiatief van de gemeenteraad.

Minister **Hoogervorst**: Dat is leuk. Dat opent nieuwe perspectieven.

De Zorgverzekeringswet leidt niet tot lastenverzwaring voor de werkgevers, want de hogere lasten zijn allemaal, bij wijze van spreken tot op de laatste euro, gecompenseerd via daling van onder andere de WW-premie en de WAO-premie. Aan uw reactie zie ik dat u het lijstje kent.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Volgende week is de plenaire begrotingsbehandeling. Ik neem aan dat de brief over het elektronisch dossier voor die tijd aan ons wordt toegestuurd. Het liefst krijg ik de brief maandag, dan kunnen wij er nog naar kijken.

Minister **Hoogervorst**: Dat zal niet lukken. Er is een algemeen overleg over de ICT gepland voor 23 november. De brief zal u op tijd voor dat AO bereiken.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Ik wil er graag op reageren bij de begrotingsbehandeling en dat kan dan niet.

Minister **Hoogervorst**: Bij de planning van mijn brief ben ik uitgegaan van de planning van het AO.

Mevrouw **Kant** (SP): U hebt twee vragen van mij over studenten nog niet beantwoord. Ik neem aan dat u, zoals u in het algemeen overleg hebt toegezegd, in uw voorstel over de 18-jarigen terugkomt op de studenten zonder beurs. Het gaat om studenten die zelfstandig wonen, nog moeten afstuderen, geen beurs meer krijgen en om hun studie te kunnen afmaken nog een tijdje lenen, maar geen compensatie krijgen. Die groep heeft een groot probleem. U hebt dat tijdens het algemeen overleg erkend en toegezegd dat u ernaar zou kijken.

Minister **Hoogervorst**: Die betalen nu toch ook een particuliere premie? In de nieuwe situatie gaan zij er dus ook niet op achteruit!

Mevrouw **Kant** (SP): Dan is het nog wel een probleem! Om je studie af te maken, moet je een lening sluiten en ook nog een hoge zorgpremie betalen.

Minister **Hoogervorst**: Die betalen ook in de huidige situatie een particuliere premie!

Mevrouw **Kant** (SP): Dat is nu ook al een probleem en ik dacht dat dit nieuwe stelsel er mede komt om dit soort toch behoorlijk grote problemen op te lossen. Blijkbaar niet, want u haalt de schouders weer eens op. Het is in ieder geval een groep met een probleem. Kijk daar nog eens naar en kom daar alsjeblieft in de voortgangsrapportage op terug en neem dan tegelijk mee een nog veel ingewikkelder probleem, namelijk studenten die stoppen met hun studie, die niet hebben kunnen afmaken, hun beurs moeten terugbetalen en dan nog inclusief dat deel dat gegeven is als zorgtoeslag. Dat geld zijn ze natuurlijk wel kwijt, want daar hebben ze hun premie van moeten betalen! Het wordt misschien wel erg ingewikkeld, maar ik heb dit alles niet bedacht!

Minister **Hoogervorst**: Maar die werken toch gewoon of hebben een uitkering?

Mevrouw **Kant** (SP): Het gaat om studenten die hun beurs terug moeten betalen, ook het deel dat zij nu

krijgen ter compensatie van dat zorgstelsel, die € 150. Ze moeten dus iets terugbetalen wat zij niet kregen om te studeren, maar omdat u dit zorgstelsel heeft bedacht! Dat is dus weer een nieuw probleem.

Minister **Hoogervorst**: Het zal wel aan het late uur liggen, maar ik kan het niet helemaal overzien. Bij de voortgangsrapportage zal ik er nog wel op terugkomen!

De **voorzitter**: Wij zijn hiermee om 23.35 uur toch nog gekomen aan het eind van dit begrotingsoverleg. Ik dank de minister en zijn ambtenaren en zie uit naar de evaluatie van dit eerste begrotingsoverleg.

Sluiting 23.35 uur.