

Vergaderjaar 2012–2013

33 605 XVI

Jaarverslag en slotwet Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2012

Nr. 9

VERSLAG VAN EEN WETGEVINGSOVERLEG

Vastgesteld 25 juni 2013

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 12 juni 2013 overleg gevoerd met minister Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en staatssecretaris Van Rijn van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over **het Jaarverslag VWS 2012**. Van het overleg brengt de commissie bijgaand stenografisch verslag uit.

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

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

Voorzitter: Agema
Griffier: Teunissen

Aanwezig zijn zeven leden der Kamer, te weten: Agema, Bruins Slot, Otwin van Dijk, Dijkstra, Leijten, Rutte en Van Veen,

en minister Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en staatssecretaris Van Rijn van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Aanvang 10.00 uur.

Aan de orde is de behandeling van:

- **het wetsvoorstel Jaarverslag en slotwet ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2012 d.d. 15 mei 2013 (Kamerstuk 33 605 XVI);**
- **de brief van de president van de Algemene Rekenkamer d.d. 15 mei 2013 met het rapport van de Algemene Rekenkamer bij het Jaarverslag 2012 van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (Kamerstuk 33 605 XVI, nr. 2);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 15 mei 2013 inzake het Jaarverslag 2012 van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (Kamerstuk 33 605 XVI, nr. 1);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 13 mei 2013 met de Rapportage burgerbrieven over het jaar 2012 van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (Kamerstuk 29 362, nr. 213);**
- **de brief van de minister van Financiën d.d. 14 mei 2013 inzake het Jaarplan Auditdienst Rijk 2013 en het overzicht uitgebrachte rapporten 2012 (Kamerstuk 33 605, nr. 13);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 6 juni 2013 inzake het verslag houdende een lijst van vragen en antwoorden over de Slotwet ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2012 (Kamerstuk 33 605 XVI, nr. 7);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 6 juni 2013 inzake de lijst van vragen en antwoorden, gesteld aan de regering, over het rapport van de Algemene Rekenkamer bij het Jaarverslag 2012 van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (Kamerstuk 33 605 XVI, nr. 6);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 6 juni 2013 inzake de lijst van vragen en antwoorden over het Jaarverslag 2012 van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (Kamerstuk 33 605 XVI, nr. 5).**

De **voorzitter**: Ik heet u allen van harte welkom. Er is vandaag geen spreekijdverdeling. We hebben een rapporteur aangewezen, namelijk de heer Rutte van de VVD. Hij zal namens de commissie verslag uitbrengen. Ik verzoek de leden daarom om hun bijdragen enigszins te beperken.

De heer **Rutte** (VVD): Voorzitter. De rol van rapporteur schijnt in deze commissie al heel lang niet meer te zijn ingevuld. Voor mij is deze rol helemaal nieuw; het is een avontuur geweest om dit te mogen doen. Deze commissie heeft mij op 22 mei van dit jaar het vertrouwen gegeven om als rapporteur aan de slag te gaan, zodat ik vandaag, voorafgaande aan de politieke behandeling van dit jaarverslag, over een viertal onderdelen daarvan mijn bevindingen kan rapporteren en nadere vragen kan stellen. Het betreft vier zeer diverse onderwerpen uit het jaarverslag, die zowel inhoudelijk als financieel zeer uiteenlopen. Ik wil het graag hebben over de zorg aan het Caraïbisch gebied, over de grensoverschrij-

dende zorg, over de apparaatsuitgaven en over de kostenontwikkeling in de gehandicaptenzorg.

De zorg in het Caraïbisch gebied richt zich op de zorg aan de Nederlandse gemeenten in het Caraïbisch gebied: Bonaire, Sint-Eustatius en Saba, de BES-eilanden. Er wordt hard gewerkt om de zorg en de kosten daarvan op de BES-eilanden beter op orde te krijgen. Per 1 januari 2011 is het Besluit zorgverzekering Bonaire, Sint-Eustatius en Saba van kracht, om het verzekeringsstelsel fors te verbeteren. De activiteiten voor dit traject liggen volgens de Rekenkamer op koers. De middellange-termijnplannen zijn ontwikkeld, maar moeten nog wel uitgevoerd worden. Maar de informatievoorziening is nog niet op orde, en dat is zorgelijk. De snelheid van de ontwikkelingen leidt soms tot onrust op de eilanden.

Niet alleen het verzekeringsstelsel wordt stap voor stap op orde gemaakt, hetzelfde geldt voor de zorgvoorzieningen. Die moeten op Nederlands niveau komen. Er is nog veel te doen. De forse verbouw van de zorg op de eilanden is ongetwijfeld een grote uitdaging, maar ondertussen blijkt uit het jaarverslag dat de overschrijding op de zorguitgaven in Caraïbisch Nederland zeer fors is: circa 100%. Wanneer de ontwikkeling van de afgelopen jaren wordt bekeken, lijkt de voorspelbaarheid van de kosten gering. Steeds doet zich een nieuwe overschrijding voor. Het ministerie lijkt nog weinig grip te hebben op deze ontwikkeling. Ten opzichte van de tweede supplettoire begroting zijn de uitgaven in de laatste twee maanden opnieuw opgelopen. Daarom heb ik in het kader van de zorg in het Caraïbisch gebied de volgende vragen. Op welke manier raamt de minister de uitgavenontwikkeling? Is die ontwikkeling voorspelbaar? Kan de minister ingaan op de precieze achtergronden van de in het jaarverslag genoemde oorzaken van de budgetoverschrijding? Welke zijn beïnvloedbaar, en welke niet?

De Algemene Rekenkamer merkt in het rapport Rijksoverheid in het Caraïbisch gebied; naleving van afspraken op dat het ontwikkelen van indicatoren en streefwaarden voor het ministerie van VWS geen prioriteit heeft. Hoe verhoudt zich die constatering met de noodzaak om de uitgaven beter beheersbaar te maken? Geeft de aanhoudende overschrijding de minister aanleiding om aanvullende maatregelen te nemen? Heeft de minister er vertrouwen in dat de ramingen in de begroting voor 2013 en de Voorjaarsnota 2013 wel gehaald zullen worden, gezien de opnieuw forse budgetoverschrijdingen in het najaar? De voorschotten lopen inmiddels op tot ruim 152 miljoen euro. Op welke wijze heeft de minister de garantie dat die betaalde voorschotten ook daadwerkelijk en tijdig worden terugbetaald?

Grensoverschrijdende zorg is de zorg die wordt afgenomen in het buitenland. Daarbij gaat het om een fors bedrag: circa 550 miljoen euro per jaar. Maar noch in de begroting, noch in het jaarverslag krijgen we een scherp beleidsmatig inzicht in de ontwikkeling van deze grensoverschrijdende zorg. Dat valt te verklaren uit het feit dat de uitgaven premiegefinancierd zijn, maar het zou met het oog op de omgang met deze uitgaven wellicht goed zijn als hierover uitvoerig wordt gerapporteerd. We zouden kunnen denken aan de aard van de zorg, de uitgavenontwikkelingen en waar die zorg wordt afgenomen. Dat lijkt des te meer wenselijk nu in het jaarverslag zichtbaar wordt dat bij grensoverschrijdende zorg sprake is van zeer forse kostenoverschrijdingen tussen de 235 en 280 miljoen euro. In het jaarverslag wordt dat nog als een eenmalige post opgenomen, maar inmiddels is in de Voorjaarsnota voor 2013 een post van 212 miljoen euro opgenomen, met daarbij de opmerking dat die post volgens het CVZ als structureel moet worden verondersteld.

Dat leidt tot de volgende vragen. In de toelichting op de ontwikkelingen van het BKZ per sector staat op pagina 177 een ander bedrag dan op pagina 173. Op pagina 177 staat een bedrag van 280 miljoen, en op pagina 173 staat een bedrag van 235 miljoen. Dat is een verschil van 45 miljoen. Wat is de verklaring? Wat verklaart het verschil tussen 235 en 280

miljoen? Waar bestaat die uit? Is het recentelijk ontstaan? Weten we ook, om welke soorten zorg het gaat en in welke landen? Hoe kan het dat die overschrijding inmiddels grotendeels structureel is geworden, zoals het CVZ aangeeft? Is die overschrijding een niet-gewenste ontwikkeling? Dat lijkt me logisch, maar misschien kunnen daardoor andere zorguitgaven dalen. Zo ja, waaruit zou die eventuele besparing dan kunnen bestaan? In het jaarverslag wordt een deel verklaard vanuit zogeheten achterstanden. Waaruit bestaan die achterstanden dan, en waren die eventueel nog te voorzien geweest? Wat gaat de minister doen om de voorspelbaarheid en de beheersbaarheid van de uitgavenontwikkeling in de grensoverschrijdende zorg te verbeteren?

Dat brengt mij bij mijn derde onderwerp: de apparaatsuitgaven. Er ligt een taakstelling uit Balkenende-IV, een aanvullende taakstelling uit Rutte/Verhagen en onlangs presenteerde minister Blok nadere aanvullende plannen. Vanaf 2018 dient ten opzichte van 2010 4,2 miljard bespaard te worden op de apparaatsuitgaven. Dat is maar liefst 1,1 miljard meer dan het vorige kabinet voorstond. De Algemene Rekenkamer heeft in de Staat van de verantwoording van dit jaar becijferd dat het aantal fte bij VWS de afgelopen drie jaar behoorlijk is afgenomen: van 4211 in 2010 naar 4020 in 2012. In het jaarverslag lezen we dat de externe inhuur fors terugloopt. Die was in 2010 nog 17,4%, in 2011 12,9% en in 2012 nog maar 7,8%. Dat is ruim onder de rijksnorm van 10%. Dat lijkt een mooi resultaat. Maar ondanks deze in- en externe personeelsreductie zijn in 2012 de totale apparaatsuitgaven, nadat deze in 2011 nog waren afgenomen, toch weer gestegen met 9 miljoen, terwijl in de begroting een afname van 16 miljoen werd geraamd. Dat leidt tot de volgende vragen. Hoe verklaart de minister dat ondanks de forse interne en externe personeelsreductie de benodigde bezuinigingen op apparaatsuitgaven niet worden gehaald, sterker nog, dat ze vorig jaar zelfs gestegen zijn? Hoe oordeelt de minister over de toename van de apparaatsuitgaven in het licht van de taakstellingen die moeten worden ingevuld? Heeft ze daarop voldoende grip? Wat verklaart de forse toename van apparaatsuitgaven bij de Gezondheidsraad? Wordt dit volledig gedekt met toenemende ontvangsten? Hoe zullen de uitgaven zich de komende jaren ontwikkelen? Er is succes geboekt met het terugdringen van de apparaatsuitgaven en de inhuur van externen bij het RIVM. Is de minister even tevreden over de ontwikkelingen bij andere baten-lastendiensten? Zo ja, worden eventuele best practices op dit gebied in voldoende mate gedeeld? Kan de minister in de toekomst ook het percentage externen per baten-lastendienst weergeven, zoals dat in de voorschriften voor de rijksbegroting staat?

Wanneer naar de kostenontwikkeling in de gehandicaptenzorg wordt gekeken, dan valt op dat de kosten per verzekerde tussen 2011 en 2012 met circa 13% zijn toegenomen. Sinds 2009 is dat maar liefst 27%. Een zeer stevige kostenontwikkeling, die fors boven de inflatie en de loonontwikkeling ligt, terwijl het aantal mensen dat deze zorg nodig heeft, anders dan bijvoorbeeld bij ouderenzorg het geval is, niet zeer sterk is gestegen. Binnen de gehandicaptenzorg is er binnen de verschillende groepen zorggebruikers een grote diversiteit in de mate waarin de kosten stijgen. Uit cijfers van het CVZ blijkt dat de grootste relatieve stijging zich voordoet bij de zorg voor lichamelijke handicapt, exclusief dagbesteding – een stijging van maar liefst 28% ten opzichte van 2011 – de zorg voor auditief en communicatief handicapt – 27% – en voor verstandelijk handicapt, exclusief dagbesteding, circa 22%. Een specifieke verklaring voor deze sterke stijgingen is niet te vinden. De gehandicaptenzorg zal ook na de transitie naar de AWBZ voor het overgrote deel in de AWBZ blijven. Het lijkt wenselijk, meer inzicht te krijgen in de oorzaken van de kostenstijgingen in deze zorg, en te zien hoe deze richting de toekomst beheerst kunnen worden.

Dat leidt tot de laatste vragen. Kan de staatssecretaris reageren op de gesignaleerde kostenstijgingen? Wat zijn de belangrijkste oorzaken van de

zeer forse stijgingen? Door welke factoren worden deze stijgingen beïnvloed? Kan de staatssecretaris verklaren, waarom juist de kosten van zorg voor lichamelijk gehandicapten exclusief dagbesteding, de zorg voor verstandelijk gehandicapten, exclusief dagbesteding, en de zorg voor auditief gehandicapten in 2012 zo sterk gestegen zijn? Op welke manier gaat het kabinet zorgen dat de kostenontwikkeling van de gehandicaptenzorg beter beheersbaar wordt? Hoe gaat de staatssecretaris ons daarvan op de hoogte houden?

Ik spreek nadrukkelijk een woord van dank uit aan het Bureau Onderzoek en Rijksuitgaven, het BOR. Medewerkers van het BOR hebben mij in de aanloop naar het rapporteurschap met veel raad, daad en uitzoekwerk bijgestaan. Ik ben ze daarvoor zeer erkentelijk.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Voorzitter. Ik dank de rapporteur van de commissie voor zijn gedegen werk en de goede ondersteuning die hij daarvoor van het BOR heeft gekregen. Inderdaad is het belangrijk om het hier over de toegankelijkheid en de betaalbaarheid van gezondheidszorg te hebben, want dat is een aanhoudende zorg. De kern is dat we allemaal willen dat er ook over twintig jaar nog zorg is voor iedereen. Maar eigenlijk kunnen we al concluderen dat de gezondheidszorg zelf een virus onder de leden heeft. Er is niet alleen fraude in de zorg, er is zorgobesitas en administratieve lastenontwikkeling, maar vooral het ontbreken van een actueel overzicht in de uitgavenontwikkeling. Nu is de zorg een tanker, waarbij de bewindspersonen regelmatig op de tast en in het donker de koers moeten bijsturen. Dat is trouwens geen verwijt, maar eerder een constatering. Dat moet veranderd worden. Want in een virus/gastheer-interactie gaat het altijd om de survival of the smartest. De beide bewindspersonen mogen wat mij betreft daarin de slimsten van de klas zijn.

Vorig jaar heeft de heer Van der Veen van de PvdA een heel belangrijke motie ingediend. De minister had aangegeven dat ze komt met plannen voor de verbetering van de informatievoorziening over de zorguitgaven. Die plannen zouden er voor deze zomer liggen. Ze zijn er nog niet, maar ik wil de minister toch vragen of ze daarover al iets kan vertellen. Zeker in het kader van het jaarverslag is het interessant om daarover meer te weten.

Het BKZ is de afgelopen elf jaar zo'n tien keer overschreden, ondanks dat elk kabinet heeft geprobeerd dit te voorkomen. De premiegefinancierde zorguitgaven vallen niet onder de Comptabiliteitswet. De Algemene Rekenkamer controleert deze zorguitgaven niet. We hebben bij de zorgfraude en de controleerbaarheid van de jaarrekeningen gezien, hoe lastig het soms is om een goed inzicht te hebben in de rechtmatigheid van die uitgaven. Het verzoek aan de minister is of ze samen met de minister van Financiën wil onderzoeken, wat de voor- en de nadelen zijn van het onder de Comptabiliteitswet brengen van de premiegefinancierde uitgaven. Het gaat er niet zozeer om dat te doen, maar gewoon om eens te onderzoeken wat de voor- en nadelen daarvan zouden kunnen zijn.

De Tweede Kamer krijgt op dit moment geen definitieve afrekening van het BKZ. Wel krijgen we elk jaar een actueel overzicht. Dat is natuurlijk goed, maar we merken bijvoorbeeld in de Veegwet die we hebben gehad dat er nogal wat aanpassingen zijn ten opzichte van het BKZ van 2010. Is het geen goed idee dat de minister toch jaarlijks aan de Kamer een overzicht stuurt van een definitieve afrekening van het BKZ? Dat zou onze controlerende functie op dat punt kunnen verbeteren.

In de schriftelijke antwoorden is de minister ingegaan op de vraag of het wel of niet noodzakelijk is om een totaaloverzicht van financiële risico's van zorginstellingen te hebben. De Algemene Rekenkamer heeft aangegeven dat ze dat wel graag ziet, de minister geeft aan dat het vooral van belang is dat zorgverzekeraars zo'n totaaloverzicht hebben. Waarover hebben we het dan? Bijvoorbeeld over de derivaten die ziekenhuizen

hebben en waarop ze risico's lopen, maar bijvoorbeeld ook over de kapitaallasten. Hebben de zorgverzekeraars op dit moment een actueel overzicht van de financiële risico's? Durft zij daarvoor haar handen in het vuur te steken?

Van het BOR hebben we interessante informatie gekregen over de uitgaven in het kader van de Wmo. Daar is 38 miljoen minder voor uitgegeven. Kan de staatssecretaris toelichten, hoe de ruimte voor onderuitputting op de artikelen 44.1 en 44.4 zich verhoudt tot de constatering dat de uitvoering van de Wmo in 2012 goed is verlopen? Zijn de beleidsdoelen van artikel 44 volgens de staatssecretaris met deze lagere uitgaven naar tevredenheid gerealiseerd?

De heer **Van Veen** (VVD): Voorzitter. Ook ik wil graag een woord van dank uitspreken aan de rapporteur en de wijze, waarop hij aan de slag is gegaan. Ik wil direct een aanvullende vraag stellen, te weten over de grensoverschrijdende zorg. Weet de minister iets over buitenlanders die hier hun zorg zoeken en de balans daartussen?

Het kan altijd beter, maar de ontwikkelingen in het jaarverslag laten een duidelijke verbetering zien ten opzichte van voorgaande jaren, al is het maar dat het complete tekort ten opzichte van vorig jaar flink is teruggebracht en nu onder het miljard zit, als we het hebben over het BKZ. Ik trek daarbij de conclusie dat het zorgsysteem blijkt te werken, en dat de eerste financiële resultaten zichtbaar worden, wat er in ieder geval toe moet leiden dat er steeds meer kostenbewustzijn en kostenbeheersing komen. Met name de resultaten die worden geboekt in het controleerbaar houden en het beheersbaar blijven van het BKZ zijn een punt van continue aandacht. Dit jaar hadden we een forse meevaller op de post geneesmiddelen, waardoor het tekort binnen het miljard is gebleven en we dus voor het eerst sinds jaren een overschrijding van minder dan 1% zien. Het BKZ omvat ook het grootste bedrag in de VWS-uitgaven. De minister geeft aan dat zij de informatievoorziening richting de Kamer daarover wil verbeteren, met name als het gaat om de snelheid waarmee de Kamer over de informatie kan beschikken. Daarbij is belangrijk dat we periodiek kunnen beschikken over de ontwikkelingen binnen de jaarschijf, en dat we een heldere verklaring krijgen waaruit blijkt, waarom afwijkingen in positieve of negatieve zin worden veroorzaakt, en wat de prognoses richting einde van het jaar zijn. We hebben net de tussenrapportage gekregen. Dit is een welkome verbetering, die ook de begroting van het jaar daarop meer up to date zal maken, wanneer we eerder inzicht hebben in structurele en incidentele ontwikkelingen. Ik ben erg benieuwd naar de reactie van de minister op de aanbeveling van de Rekenkamer om bij de tussentijdse rapportage over de kostenafwijkingen het oordeel en de inschatting van de minister te vermelden. Specifiek willen we graag een onderbouwing van de mee- en tegenvallers, en we willen weten of ze een incidenteel of een structureel karakter hebben.

Maar zoals ik al zei: het gaat goed, maar het kan altijd beter, want we gaan van tien naar vijf onvolkomenheden, oftewel een halvering. Waar het om gaat, zijn de vijf overgebleven onvolkomenheden. Subsidievoorwaarden blijven voor iedere bestuurslaag, weet ik uit ervaring, een lastige materie. Wat kan de minister toezeggen over de verdere verbetering van die subsidiecontrole? Kan in de begroting voor 2014 inzichtelijk worden gemaakt, hoe de controle voor de commissie beter wordt uitgevoerd? Ook de verplichtingenadministratie en het contractenregister moeten volgens de Rekenkamer worden verbeterd voor de verschillende inkoopafdelingen. Dat is erg herkenbaar binnen de verschillende bestuurslagen in Nederland. Ik constateer dat de minister de aanbeveling van de Rekenkamer overneemt, maar ik krijg wel graag een toelichting van de minister waaruit blijkt, hoe ze dit gaat aanpakken en met welke snelheid. Ik vraag de minister om te blijven zoeken naar prestatie-indicatoren in de zorg,

zodat het systeem van kwalitatief goede inkoop via de zorgverzekeraars nog beter door de Kamer kan worden gecontroleerd. De taakstelling voor de apparaatskosten van VWS is niet gehaald. Ik heb weer andere getallen dan de heer Rutte. Dat geeft alleen maar aan, hoe complex het voor ons is om die controle uit te voeren. Ik ga uit van een overschrijding van 17 miljoen euro, op een begroting van 228 miljoen. Dat is een stijging van 4% ten opzichte van 2011. Is VWS in staat, die kleinere overheid te realiseren zoals we dat met elkaar willen? Hoe moet ik het gebruik van shared service organisaties plaatsen? Kan de minister dat inzichtelijk maken? Ik ga mee met de opmerking van de rapporteur over de kostenstijging in de gehandicaptenzorg. In de eerste begroting is bij de zorg in natura al een tegenvaller gemeld van 260 miljoen, welke tegenvaller volgens VWS het gevolg is van de structurele doorwerking van extra zorgproductie door nieuw in gebruik genomen capaciteit in 2010. Dat vind ik interessant, maar dan hadden we dat wellicht ook kunnen voorspellen. Daarmee komt de totale kostenoverschrijding in de AWBZ op 622,3 miljoen, volgens de cijfers zoals ik ze in het jaarverslag heb gevonden. Ik hoor graag van de staatssecretaris, waarom de kosten voor de gehandicaptenzorg ondanks stagnatie van het aantal gehandicapten blijft stijgen, in relatie tot relatief dure nieuw in gebruik genomen kwaliteit. Dat is namelijk de enige conclusie die ik vooralsnog kan trekken. Ten slotte wil ik de minister vragen om aandacht te blijven schenken aan de verdere optimalisatie van rapportages over ontwikkelingen op macroniveau bij de aankomende transitie, maar ook op microniveau, wanneer het gaat om vereenvoudigingen van beleid.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Voorzitter. Ook de Partij van de Arbeid dankt de rapporteur voor zijn bijdrage. Het blijft lastig, inzicht te krijgen en te controleren wat er precies met de zorguitgaven gebeurt. Het is ingewikkeld, en de cijfers komen laat. Voor dat probleem is al vaker aandacht gevraagd, en dat echt moet worden aangepakt. De premiebetaler moet weten, waaraan zijn premiegeld besteed is. We staan met zijn allen voor de grote opgave om de zorgkosten in de hand te houden. Dan moeten we wel weten hoe we daarop kunnen sturen.

Ik doe mijn inbreng aan de hand van vijf hoofdvragen. Hoe kunnen de zorguitgaven beter worden gecontroleerd, hoe kan de controle op de zorgkosten daadwerkelijk beheersbaar zijn, hoe kan meer inzicht worden verkregen in de besteding van premiegelden, ik stel een aantal artikelsgewijze vragen en tot slot vraag ik wat de gevolgen van de decentralisaties zijn voor de toekomstige verslaglegging.

In 2010, 2011 en 2012 heeft de PvdA moties ingediend om te komen tot een betere aansluiting tussen de budgettaire cyclus en de informatie die nodig is voor een accurate, tijdige en te controleren realisatie van de begroting. Het is immers raar dat de grootste uitgavenpost van de rijksoverheid werkt met een systematiek van geactualiseerde begrotingen, in plaats van gerealiseerde begrotingen. Het is daardoor moeilijk voor het parlement om de zorguitgaven ook te controleren. Wij vragen de regering om aan te geven, hoe zij denkt te kunnen komen tot een jaarverslag dat een actueel en reëel beeld geeft van de kosten, de baten, de overschrijdingen, de onderschrijdingen, de meevallers, de tegenvallers, de besparingsverliezen, de volumeontwikkelingen en de prijsontwikkelingen. Een jaarverslag dat inzicht geeft in een gerealiseerde begroting in plaats van een geactualiseerde begroting, daar vragen we om. Daardoor is dat verslag controleerbaar en afrekenbaar. Ik ga ervan uit dat de minister dat ook wil.

De beheersbaarheid en de afrekenbaarheid van de zorguitgaven zijn lastige items. De PvdA-fractie vraagt zich af, of het parlement kan controleren of de kosten daadwerkelijk beheersbaar zijn gemaakt. De verslaglegging blijft flink achter bij wat van een dergelijke grote

kostenpost mag worden verwacht. Wanneer volgt bijvoorbeeld de definitieve afrekening van het BKZ? Waarom is het niet mogelijk, een totaaloverzicht te geven van door zorginstellingen gebruikte derivaten? Hoe pakt de minister de aanbevelingen van de Rekenkamer op met betrekking tot de financiële risico's van zorginstellingen? Hoe wordt het toezicht hierop gehouden? In de brief van 29 november van vorig jaar geeft de minister al aan, met een zware ambtelijke stuurgroep werk te maken van de informatievoorziening in de curatieve zorg. Wanneer mogen wij de eerste resultaten verwachten, en hoe worden we daarover geïnformeerd? Gaan de minister en de staatssecretaris dat ook in de care doen?

De Algemene Rekenkamer constateert dat het kabinet onvoldoende aangeeft wat het met het ingezette beleid wil bereiken. In hoeverre is het mogelijk de beleidsdoelstellingen scherper te formuleren, relevante indicatoren en beleidsconclusies op te nemen en ook een verband te leggen tussen de begroting en het regeerakkoord? Sommige indicatoren zeggen ook niet zo veel. Een uitgavengroei van ziekenhuizen zegt natuurlijk niets over de kwaliteit van de zorgverlening.

Inzicht in de besteding van premiegelden is lastig. De begroting van VWS is een complex geheel, waarin publieke inkomsten en uitgaven en private inkomsten en uitgaven sterk met elkaar verweven zijn. Een voorbeeld daarvan zijn de premies voor de wettelijk verplichte zorgverzekering. Deze premiegelden vloeien van particulieren naar verzekeringsmaatschappijen. Dat zijn privaatrechtelijke rechtspersonen, maar wel met een wettelijke taak. Controle op deze wettelijk verplichte premiegelden door het parlement is niet mogelijk. Wat is de aard van die premiestromen? Eerder duidde het ministerie van Financiën deze premiegelden aan als publieke geldstromen. De wettelijke verplichting van het afsluiten van een zorgverzekering maakt dan van premiegeld publiek geld. In hoeverre kunnen wij onze controlerende taak binnen dat stelsel uitoefenen?

Immers, waar het publiek geld betreft, dient ook publieke controle uitgeoefend te kunnen worden. Premiegeld moeten mensen betalen, zodat tot de laatste euro duidelijk moet worden hoe het besteed is. Is de minister het met ons eens dat zorgverzekeraars werken met publiek geld, en daarover verslag moeten uitbrengen? Is de minister het verder met ons eens dat momenteel nog onvoldoende duidelijk is, hoe de premiegelden worden besteed? Hoeveel besteden zorgverzekeraars van het premiegeld aan kwaliteit van zorg en innovatie? Daarnaast speelt de solvabiliteit een rol, doordat zorgverzekeraars met het oog op Solvency II vele malen meer vermogen aanhouden dan door DNB wordt gevraagd. Waar ligt voor de minister de grens?

Uit het rapport van de Algemene Rekenkamer over het jaarverslag blijkt dat het ministerie zelf te weinig zicht heeft op cijfers. De Rekenkamer waarschuwt dat er onvoldoende zicht is op risico's die zorginstellingen lopen. Wat zijn bijvoorbeeld de gevolgen van het scheiden van wonen en zorg voor de financiële positie van zorginstellingen? Hoe moet het leegstaand vastgoed worden gewaardeerd?

Over de kostenstijgingen in de gehandicaptenzorg vraag ik een reactie van de staatssecretaris. Hetzelfde geldt voor Valys/doelgroepenvervoer. We zagen daar een overschrijding van het beschikbare budget, maar het wordt niet duidelijk hoe dat in verhouding staat tot de gestage afname in de afgelopen jaren van het daadwerkelijke gebruik daarvan.

Tot slot de verantwoording van de aanstaande decentralisaties. De PvdA-fractie wil graag inzicht in de toekomstige verantwoording van de zorguitgaven, in het licht van die decentralisaties. We stellen vast dat, nu de bekostiging van zorgtaken voor het grootste deel nog bij het Rijk ligt, het niet mogelijk is om een accurate, tijdige en te controleren realisatie van de begroting te presenteren. Hoe zit dat als straks de zorgtaken worden gedecentraliseerd naar gemeenten? Wordt het dan een groter probleem, of juist niet? Gemeenten hebben bij eerdere decentralisaties

laten zien, redelijk snel hun budgettaire cyclus op orde te hebben. Hoe ziet de minister dit? Welke rollen ziet zij weggelegd voor de Algemene Rekenkamer en de stelselverantwoordelijke minister van BZK?

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. Wij hebben het vandaag over het Jaarverslag VWS 2012. Maar het is goed om nog even stil te staan bij het jaar 2012. Dat was het jaar waarin de Partij van de Arbeid in februari bij monde van de heer Van der Veen in de Tweede Kamer zei: ik ben nu echt helemaal klaar met die marktwerking. Ik kan niet controleren hoe het zit, ik heb geen beschikking over het geld, het geld stroomt aan alle kanten weg uit de zorg, nu moet het definitief klaar zijn, zei hij. Helaas, bij de vervroegde verkiezingen zei de heer Van der Veen het nog wel, maar na het gesloten regeerakkoord mocht minister Schippers door met haar marktwerkingsbeleid. Sterker nog: we kregen een bewindspersoon naast de minister die verantwoordelijk is geweest voor de invoering van de Zorgverzekeringswet.

2012 was ook het jaar van de eigen bijdrage in de geestelijke gezondheidszorg. We hebben daarvan nooit een evaluatie gezien. Die bijdrage mag dan nu zijn vervallen, maar hoeveel mensen hebben geen zorg kregen, is zorg onthouden of is er zorg gemeden, met welke gevolgen? We hebben niet geëvalueerd wat die eigen bijdrage nu precies heeft betekend. Vindt de minister het geen goed idee om dat alsnog te doen? Want uiteindelijk is het toch noodzakelijk dat we weten, welke gevolgen bepaald beleid heeft. We hebben in 2012 ingesteld dat mensen eerst zorg in natura moeten onderzoeken, en dan pas een verzoek kunnen doen voor een pgb. We weten eigenlijk helemaal niet wat dat voor gevolgen heeft gehad voor de situatie van mensen. Is de staatssecretaris bereid dat goed uit te zoeken?

2012 was ook het jaar waarin er veel extra middelen waren voor extra personeel in de langdurige zorg. We weten helemaal niet of er extra personeel bij is gekomen. Is de staatssecretaris bereid, dat te onderzoeken? We weten niet wat er gebeurt met ons geld. Dat is toch wel een probleem. Dan hebben we het over het nieuwe financieringssysteem voor DOT, «dbc's op weg naar transparantie». Het zou allemaal veel transparanter en beter worden, maar 2012 was het jaar waarin in december de accountants aan de bel trokken bij de minister en zeiden: wij kunnen de jaarrekeningen van de ziekenhuizen niet controleren, het gaat helemaal mis, niemand begrijpt er nog een jota van. Pas dit jaar sloot de minister een akkoord om de jaarrekeningen wel goed te keuren. En wat zien we? We weten inmiddels ook uit de jaarverslagen van de zorginstellingen hoe het gaat. De omzet van de ziekenhuizen is in 2012 gestegen. DOT is dus een prima systeem geweest: meer omzet, minder patiënten. Alle ziekenhuizen weten dus heel goed hoe ze het geld binnen moeten halen. Hoeveel adviesbureautjes zijn er nou actief in de zorg om ziekenhuizen te adviseren om zo veel mogelijk te declareren? Kan de minister daarvan een overzicht geven?

We weten dat 2012 het jaar was waarin de zorgverzekeraars 1,4 miljard winst hebben gemaakt. We weten dat in 2012 de vermogensopbouw van ouderenzorginstellingen weer is gestegen, en dat er inmiddels 3,7 miljard op de plank ligt. We weten dat 2012 het jaar is met tranentrekkende, schandalig hoge vertrekpremies. Oprotpremies. Zijn de bewindslieden bereid, al dit geld af te romen via een afroombetaling? Dat geld moet wat de SP betreft naar de zorg. Zijn ze bereid een grens in te stellen voor het eigen vermogen?

Waar we zien waar al dat geld uit de zorg naar toe gaat, praten wij hier alleen over bezuinigingen, bezuinigingen en bezuinigingen, en over de rekening voor de patiënt. Het eigen risico is dit jaar gestegen naar € 350, van € 220 vorig jaar. Ik vind het kwalijk dat de ziekenhuizen en de zorgverzekeraars in 2012 gesteggeld hebben en veel te laat contracten hebben afgesloten. Dat heeft gevolgen voor het eigen risico van mensen.

Zij krijgen het eigen risico tot drie jaar terug nog voor hun kiezen. Ik krijg signalen dat, doordat ziekenhuizen te laat hun afspraken hebben gemaakt met de zorgverzekeraars, mensen over dit jaar, vorig jaar en het jaar daarvoor hun eigen risico getoucheerd krijgen. Maar dat is toch eigenlijk oneerlijk? Het moet toch het risico van zorgverzekeraar en ziekenhuizen zijn als ze te laat contracten sluiten? Dat mag je toch niet afwentelen op de patiënt? Ik vind dat onterecht. Is de minister bereid om te bepalen: een halfjaar na een afgesloten behandeling moet het eigen risico worden geïnd. Als dat niet gebeurt, is dat het risico van de zorgverzekeraar en de zorgaanbieder.

De Algemene Rekenkamer wijst al jaren op het feit dat er geen inzicht is in de kosten. Er is eigenlijk sprake van onrechtmatigheid, omdat wij het niet kunnen controleren. Het BKZ wordt pas veel later vastgesteld dan de begroting. Hoe gaat de minister ervoor zorgen dat wij weten waar het geld blijft, en meer vat krijgen op de premiegelden? Zou het geen idee zijn om de AWBZ-premie gewoon te fiscaliseren, zodat we er wél over gaan en zodat de Algemene Rekenkamer dat kan controleren? We kijken dan niet alleen naar dat waarop je in de AWBZ recht hebt, we kunnen dan ook zeggen: hé, hier met die winst, of met die omzetstijging. De SER heeft in 2008 een advies over de AWBZ uitgebracht, waarin staat dat de AWBZ-premie eigenlijk al wordt gefiscaliseerd. Als ze binnenkomt, wordt ze eerst ingezet voor heel veel andere dingen. Ongeveer de helft gaat naar het AWBZ-fonds, waarna er via het BIC, het Branche Innovatie Contract, nog iets terugkomt. Maar eigenlijk is al sprake van fiscalisering. Zou je het dan niet verder moeten doen? Dan hebben we er ook meer grip op. De kosten van bezuinigingen worden nooit in kaart gebracht. De gevolgen van bezuinigingen worden niet geëvalueerd. Ik draag de bewindslieden op dat wel te gaan doen. Wat heeft de bezuiniging van Bussemaker, die 800 miljoen moest opleveren, opgeleverd? We weten het niet. Maar er wordt nu wel bijna 3 miljard op de AWBZ bezuinigd. Waar vallen de meerkosten neer? Zouden dat niet de meerkosten van de AWBZ kunnen zijn geweest voor de gehandicaptenzorg?

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Voorzitter. Ook namens D66 dank aan de rapporteur en aan de BOR-ondersteuning. Vorig jaar is er 900 miljoen meer uitgegeven dan begroot. In 2010 en 2011 was de totale overschrijding nog 1,6 miljard en 2 miljard. We lijken dus de goede kant op te gaan. Maar we mogen natuurlijk niet in slaap gesust worden, want 900 miljoen is nog altijd veel te veel. We moeten kritisch blijven kijken naar het afgelopen jaar.

Als ik het heb over tegenvallers, noem ik de langdurige zorg, waarvoor veel meer geld wordt uitgegeven dan verwacht. Dat bewijst maar weer eens dat hervormingen nodig zijn. De staatssecretaris heeft ook de ambitie om de betaalbaarheid te verbeteren. Dat moedigt mijn fractie aan. Als ik het jaarverslag lees, merk ik over het algemeen op dat die ambities niet goed afrekenbaar zijn. Zo staat in het verslag over de doelstelling voor 2012: de kosten voor de zorg zijn maatschappelijk aanvaardbaar. Dat lijkt me een heel goede ambitie, maar het zegt verder niet heel veel. Want hoe maak je dat meetbaar? Hoe gaan de bewindspersonen zulke ambities scherper invullen en formuleren? Wat is hun reactie op de kritische opmerkingen van de Algemene Rekenkamer hierover?

De Rekenkamer noemt als een van de verbeterpunten de indicatoren van kwaliteit in de zorg. Patiënt en zorgverzekeraar moeten weten, hoe goed de zorg is die zorgaanbieders leveren. Patiënten kunnen dan kiezen voor de beste zorg, en zorgverzekeraars kunnen zorgaanbieders afrekenen op het resultaat. De Rekenkamer merkt op dat de inspanningen van de minister op dit punt onvoldoende zijn. Daarom ben ik blij dat de motie van mevrouw Voortman en mij over het in kaart brengen van de mogelijkheden om meer zorgdata beschikbaar te stellen, met algemene stemmen

is aangenomen. Hoe gaat de minister die motie uitwerken? Dat is van groot belang, met het oog op de zorgfraude.

De Rekenkamer besteedt ook een flinke paragraaf aan het RIVM. In 2011 waren er al tekortkomingen met het inkoopbeheer, en dat was in 2012 nog steeds zo. Ook merkt de Rekenkamer al sinds 2009 op dat de informatiebeveiliging ondermaats is. Hoe komt het dat er jaar na jaar nog steeds kritiek is op het RIVM? Kunnen we erop rekenen dat in 2013 een forse verbetering plaatsvindt en dat de Rekenkamer niet opnieuw zo kritisch hoeft te zijn?

Al jaren speelt dat de Tweede Kamer beter inzicht moet krijgen in de verantwoording van de uitgaven. Collega Van Dijk van de Partij van de Arbeid noemde dat inzicht in gerealiseerde, in plaats van geactualiseerde begrotingen. Daarbij sluit ik me graag aan. Ik krijg graag meer toelichting op achterliggende oorzaken van mee- en tegenvallers. Er zou een koppeling moeten worden gemaakt tussen tegenvallers en de besparingsmogelijkheden. Mevrouw Leijten refereerde daar ook al aan. Wat levert het op als je gaat bezuinigen? In 2011 en 2012 zijn er moties aangenomen van collega Van der Veen van de Partij van de Arbeid, waarin de bewindspersonen worden opgeroepen om de Tweede Kamer beter te informeren. Als we spreken over de decentralisatie van langdurige zorg dan willen wij als volksvertegenwoordigers natuurlijk goed op de hoogte blijven. Het zijn tenslotte de grootste hervormingen in de zorg. Wanneer kunnen we verbetering van die informatievoorziening verwachten? Hoe gaan ze de Tweede Kamer op de hoogte houden van de voortgang van de decentralisaties?

Ik sluit af met een positieve noot. In 2012 zijn de uitgaven weliswaar opnieuw uit de hand gelopen, maar als ik naar 2013 kijk, zie ik dat er goed nieuws is: in de Voorjaarsnota staat voor het eerst een meevaller van 100 miljoen. Als eerste reactie dacht ik: nou, dat Lenteakkoord heeft goed uitgewerkt. Ziet de minister dat ook zo? Verantwoordelijkheid nemen wordt beloond, zou je dan kunnen zeggen.

Voorzitter: Leijten

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. Verantwoording is belangrijk. Het debat dat we vandaag voeren, heeft een totaal ander karakter dan de debatten die we normaal met elkaar voeren. Normaal hebben we het over onze plannen voor de zorg, en dan slaan we verbaal elkaars koppen in over de richting waarin het moet gaan. maar vandaag kijken we of het geld rechtmatig dan wel doelmatig is uitgegeven. Het is goed om terug te kijken, het is goed om te kijken of de plannen die het gered hebben en zijn doorgedrongen in regeerakkoorden en/of begrotingen, doel treffen. We geven namelijk veel geld uit aan zorg. Daarbij sijpelen vele miljarden weg naar fraude, verspilling, detachering, overhead en bureaucratie. Tegelijkertijd zien we dat overschrijdingen steeds meer worden opgevangen door maatregelen om de kosten binnen de perken te houden. Soms zijn er zelfs ombuigingen over ombuigingen heen over ombuigingen heen. Zoals mevrouw Dijkstra al zei, is het positief dat er voor het eerst sinds 25 jaar een doorkijk is naar een onderschrijding. Ik ben heel erg benieuwd of de ombuigingen van Klink, Bussemaker, Van Zanten en Schippers hiertoe de aanleiding zijn. Dat zou inzicht geven in de wijze waarop wij de begroting rond krijgen, maar ook in de vraag of het einde van de bezuinigingen in zicht komt.

2012 was voor ons een jaar met pieken en dalen. Pieken omdat de Agema-gelden in het leven werden geroepen voor extra medewerkers en scholing in de zorg, en vooral voor het experiment regelarme instellingen, waarvan ik veel verwacht. 26 instellingen zijn regelarm, of zelfs regelvrij gaan werken. 100 extra mensen bij de inspectie is ook iets wat we heel graag hebben gewild. Wat niet meer in 2012 besproken werd: de fusietoets en het kwaliteitsinstituut. Daar zijn we ook heel erg blij mee.

Maar er waren natuurlijk ook dalen. Het Kunduz-akkoord, gevolgd door het regeerakkoord van Rutte en Samsom, met het besluit om 6,8 miljard te bezuinigen in de zorg.

De Algemene Rekenkamer geeft aan dat de financiële gevolgen voor de zorginstellingen steeds groter worden. Tegelijkertijd is er niemand met een totaaloverzicht van de financiële risico's. De minister zegt daar in de antwoorden over dat de verzekeraars dat overzicht moeten hebben. Maar welke gegevens hebben de verzekeraars nu niet, en hoe gaan ze daaraan komen?

Toen ik pas Kamerlid was, waren er tussen de 1.700 en 1.800 onnodige doden in de ziekenhuizen. Mijn allereerste spoeddebat in de Tweede Kamer ging daarover. Minister Klink kwam toen met een prestatie-indicator in de vorm van een verbeterplan. Binnen een aantal jaren moest dat aantal gehalveerd worden. Die prestatie-indicator vonden we terug in de begroting, maar ook in de verantwoording. Alle plannenmakerij ten spijt: het aantal onnodige sterfgevallen is nog steeds even groot. Plannen maken, verbeterplannen, prestatie-indicatoren: op welk moment zeg je: een prestatie-indicator heeft wel zijn doel bereikt, of juist niet, en op welk moment ga je bijsturen op beleid?

De staatssecretaris beweert via tweets dat de gemiddelde volwassene € 3.000 aan AWBZ-premie betaalt. Maar uit zijn eigen cijfers blijkt dat dit nog niet eens de helft is. Waarom doet de staatssecretaris aan ophitsing? Ik vind het schokkend dat we een staatssecretaris hebben die reclame maakt met het noemen van € 3.000 per persoon aan AWBZ-premie, terwijl uit zijn eigen jaarverslag blijkt dat dat de helft is. Ik vind dat schandalig. Want met die € 3.000 wordt een rechtvaardiging gevonden voor het afpakken van zorg van mensen. Ik wil hierover opheldering. Afgelopen maandag zegde de staatssecretaris aan collega Leijten toe, per brief terug te komen op het premieverhaal. Kan hij daarin meenemen hoeveel AWBZ-premie mensen met een minimuminkomen, een modaal inkomen of een pensioen netto betalen? Ik vind dat erg belangrijk, omdat we verplicht zijn de AWBZ-premie te betalen, terwijl straks de AWBZ grotendeels wordt uitgekleeft en er straks geen recht meer is. We betalen dus verplicht 27 miljard, en daar resteert straks nog zo'n 12 miljard van, maar we zijn wel verplicht te betalen, terwijl mensen straks geen recht meer hebben.

Voorzitter: Agema

De vergadering wordt van 10.52 uur tot 11.02 uur geschorst.

Minister **Schippers**: Voorzitter. Ik dank de leden voor hun inbreng in eerste termijn. Vandaag praten we over 2012, een bijzonder jaar. We hebben in 2012 een paar maanden Rutte-I gehad, gevolgd door een demissionaire periode, en tot slot zo'n anderhalve maand Rutte-II. Dat geeft een nieuwe dimensie aan zo'n jaarverslag. Het jaarverslag vergt continue aandacht en verbetering. Wij moeten alle krachten mobiliseren om samen met de Kamer een product te maken dat steeds beter wordt, en waaraan we steeds meer hebben. Wij proberen die slag steeds opnieuw te maken, en we proberen steeds betere informatie te leveren.

Er is een groot verschil tussen de langdurige zorg en de curatieve zorg, omdat de langdurige zorg voor een grote transitie staat, en de curatieve zorg er middenin zit. Als ik kijk naar de curatieve zorg, dan zie ik dat de hoofdlijnenakkoorden hun eerste vruchten afwerpen in de vorm van een beheerste uitgavenontwikkeling en een veranderende organisatie van de zorg. Een groot aandachtspunt, dat bij mij absolute prioriteit heeft, is de informatievoorziening. Dat punt bestaat overigens al zolang ik me kan herinneren. Je kunt pas jaren na dato zien wat er gebeurt. Dat is onwenselijk. Na twee jaar is het wel uitgetrild, maar dat is iets wat we niet wensen. Onder Rutte-I is daar een taskforce van Financiën en VWS op

gezet, die stappen heeft gezet, maar die stappen zijn bij lange na niet voldoende omdat het een heel complex geheel is, waarin heel veel deskundigheid is vereist om stap voor stap de informatievoorziening te verbeteren. Als je het met een knop kon doen, hadden we dat natuurlijk allang gedaan. De Algemene Rekenkamer blijkt met dezelfde zaken te worstelen. Daar zit geen kennis die bij ons ontbreekt. Dit traject zullen we gezamenlijk moeten lopen. Daarom is onder Rutte-II weer een taskforce opgericht, waar ook externen bij worden betrokken. Voor het zomerreces kom ik met een eerste set van maatregelen. Dat is niet alleen belangrijk voor de Tweede Kamer, maar ook voor het kabinet, de ziekenhuizen en de zorgverzekeraars. De maatregelen die we nemen, zullen tot verbetering moeten leiden. Ik committeer me daaraan.

Ten aanzien van de bedrijfsvoering en het subsidiebeheer kennen we bij VWS een lange geschiedenis, waarin we ieder jaar een enorme tik op de vingers van de Algemene Rekenkamer kregen. Voor het allergrootste deel zijn de problemen op dat punt opgelost. Ik vind dat een compliment waard voor de betrokken ambtenaren. Dit zijn namelijk heel hardnekkige zaken, die moeilijk zijn aan te passen. De focus van het ministerie heeft volledig gelegen op verbetering van de situatie. Ik heb al aangegeven dat het zo niet langer kan doorgaan. Ik ben dan ook tevreden over het bereikte resultaat. Maar we zijn er nog niet: er resteren nog onvolkomenheden. Uiteraard is het mijn inzet om ook die resterende onvolkomenheden op te lossen. Ik zal de verbeteringen met kracht doorzetten. De aanbevelingen die de Algemene Rekenkamer heeft gedaan in zijn rapport bij het jaarverslag, heb ik overgenomen om die verbeteringen te kunnen doorvoeren. De rapporteur heeft hier een aantal dingen over gezegd. Ik begin bij Caraïbisch Nederland, de BES-eilanden. Voor 10-10-10 hadden wij onvoldoende informatie om de kosten te ramen. Eigenlijk was de raming een slag in het duister. Dat blijkt ook uit het feit dat de raming niet klopte. Het was onvoldoende bekend wie op die eilanden nu wel of niet verzekerd was. Kortom, de informatievoorziening was volstrekt onvoldoende. De informatievoorziening wordt nu langzaam maar zeker beter doordat wij nu realisaties hebben. Bij de realisaties was 2011 het eerste volledige jaar. Daarop zijn de ramingen voor 2012 en verdere jaren aangepast. Toen kwam er pas zicht op. Het bleek dat de uitgaven veel hoger waren. Op de vraag waar dat aan ligt, antwoord ik dan ook dat dit ligt aan een gebrek aan informatie. In 2012 kwamen wij uit op circa 60 miljoen euro. In het voorjaar van 2012 is het budget voor de zorg in Caraïbisch Nederland meerjarig gecorrigeerd voor de oorspronkelijk te lage raming.

De overschrijding van de uitgaven in 2012, die in het najaar van 2012 zichtbaar werd, wordt ten dele veroorzaakt door de inhaalslag in de zorg die plaatsvindt als gevolg van de achterstand die is ontstaan. Die achterstand kan ongedaan worden gemaakt doordat we in Caraïbisch Nederland betere en voor alle inwoners toegankelijker zorg opbouwen. Naar verwachting zal deze inhaalslag nog zeker drie jaar duren. Hier wordt gezegd dat de voorzieningen in Caraïbisch Nederland gelijkwaardig moeten zijn aan die in het Europese deel van Nederland, maar dat kan helemaal niet. Wij kunnen dat wel opschrijven, maar een rots midden in de oceaan betekent al heel snel dat er voor het handjevol mensen dat daar woont, geen tweedelijnszorg kan zijn. Je hebt daar juist een totaal andere vorm van zorg nodig. Je hebt een helikopter nodig, die de mensen als het moet meteen van het eiland naar een voorziening kan brengen waar zij wel geholpen kunnen worden. Er vindt een soort uitwisseling tussen Bonaire en Nederland plaats. Daarbij gaan Nederlandse artsen naar Bonaire. Die artsen kunnen daar echter niet al te lang blijven, want anders verliezen zij hun vaardigheden doordat zij te weinig operaties uitvoeren. Wij moeten ervoor zorgen dat de voorzieningen daar op een acceptabel niveau zijn, een niveau dat gelet op het feit dat het eilanden zijn, netjes is;

een niveau waarover wij zeggen: zo moet het. Daar zijn we nog zeker drie jaar mee bezig.

De ramingen worden dus steeds beter. Nu wij twee jaar ervaringen hebben met de uitgaven voor de zorg in Caraïbisch Nederland kan op basis daarvan een betere raming voor 2013 en verder worden opgesteld. De ontwikkelingen zijn steeds beter voorspelbaar, maar onzekere factoren blijven bestaan. Ik noem de inflatie, de wisselkoers tussen de euro en de dollar en de groei van het aantal verzekerden.

Mij is gevraagd om in te gaan op de precieze achtergronden van de genoemde oorzaken van de budgetoverschrijdingen.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): De minister noemde drie oorzaken voor het feit dat de kosten moeilijk te voorspellen zijn. Volgens mij is het wel ergens genoemd, maar één oorzaak mis ik nog en dat is dat het niet zo erg goed loopt op de kantoren die in Caraïbisch Nederland het werk moeten doen. Klopt die waarneming?

Minister **Schippers**: Het ligt eraan van welke kant je dat bekijkt. Eerst was er niks. Als je ziet wat er is opgebouwd, blijkt dat er ongelooflijk veel is bereikt. Het loopt nog niet helemaal zoals wij dat wensen, maar in het begin waren er vooral met de uitzendingen echt problemen. Die zijn door de mensen van het zorgverzekeringskantoor daar echt snel en adequaat opgelost. Wat ongeveer bij het zorgverzekeringskantoor gebeurt, is voorspelbaar. De dingen die ik noemde, zijn de onvoorspelbare zaken. De wisselkoers van de euro naar de dollar kan alle kanten opgaan. De wisselkoers voor het jaar daarop kan ik moeilijk voorspellen. Dat het zorgverzekeringskantoor zijn werk steeds beter doet, is een voorspelbaar traject, dat ook wordt opgebouwd.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Is VWS betrokken bij de ontwikkeling van de kwaliteit en de deskundigheid van het zorgverzekeringskantoor op het eiland? Of vindt dat proces vooral op het eiland zelf plaats?

Minister **Schippers**: Dat gebeurt door middel van samenwerking. Er zijn sowieso mensen van VWS op het eiland aanwezig. Het zorgverzekeringskantoor daar heeft ook hulp gekregen van mensen die veel ervaring hebben in de zorgverzekeringswereld in Nederland. Zij helpen mee aan de opbouw van het zorgverzekeringskantoor daar. Wij proberen dus echt om expertise in te zetten om alles zo snel mogelijk op te bouwen. Dat verloopt nu volgens een redelijk voorspelbaar pad. De wisselkoers is echter een van de elementen die wij heel moeilijk kunnen voorspellen. Daarbij is altijd sprake van een zekere marge.

Op 24 april heb ik een brief geschreven over de precieze achtergronden van de in het jaarverslag genoemde oorzaken van de budgetoverschrijding. Daarin ben ik ingegaan op de ontwikkeling van de kosten van de zorg in Caraïbisch Nederland. Met de huidige stand van de informatievoorziening is het voor mij heel moeilijk om daar veel aan toe te voegen. Ik heb daarbij ook de wisselkoersen genoemd, evenals de invloed van de jumelage met de VU en het AMC. Door de inhaalslag die momenteel op de eilanden plaatsvindt, kost deze jumelage meer dan verwacht. Dat kan ik wel beïnvloeden, maar dat laat ik ongemoeid. Voor mij heeft de opbouw van de zorg namelijk absolute prioriteit. Toen wij daarvoor verantwoordelijkheid kregen op 10-10-10 vond ik de zorg daar namelijk veel te kwetsbaar. Je ziet ook dat het met sprongen vooruitgaat. De groei van het aantal verzekerden kan ik niet beïnvloeden, althans niet zonder het stelsel daar over een andere boeg te gooien. De bijkomende kosten van de medische uitzendingen en de niet-medische kosten nemen wel af. Het ziekenhuis wordt namelijk opgebouwd, vooral op Bonaire. Daardoor heb je minder uitzendingen nodig. Zaken worden ook verschoven van Curaçao naar Colombia. Daardoor nemen de kosten per uitzending en het totaal

van de uitgaven iets toe. De overloop van betalingen kan ik wel beïnvloeden. Dat is echter niet zo relevant omdat dit alleen te maken heeft met het moment waarop de betalingen worden verricht. Op basis van de gerealiseerde uitgaven constateer ik een groot gebruik van farmacie, mondzorg en paramedische zorg, afgezet tegen de oorspronkelijke raming. De meest voor de hand liggende verklaring is ook hier het inhalen van de achterstand. Zo diep kunnen we momenteel gaan.

Bij het overnemen van de zorg in Caraïbisch Nederland is ervoor gekozen om eerst de curatieve zorg aan te pakken, daarna spoedvervoer en medische uitzendingen en vervolgens de farmacie, de publieke gezondheidszorg, de care en de ggz. De zorgaanbieders en de zorgverzekeringkantoren hebben alle zeilen moeten bijzetten om de grote stappen die in dit kader van hen werden, en eigenlijk nog steeds worden, gevraagd in dit hoge tempo te kunnen maken. Ik vind dat zij dat in het algemeen boven verwachting goed hebben gedaan. Er is echt een bijzonder hoge inzet. We zijn er echter nog niet. We onderschrijven het grote belang van het ontwikkelen van indicatoren en streefwaarden. Ondertussen zijn op dat gebied al de eerste stappen gezet. Het aantal medische uitzendingen loopt terug met 30% en er zijn lagere farmacieprijzen, ook bij medicijnen over de counter. We gaan verder met het ontwikkelen hiervan, maar wij kunnen met de zorgaanbieders en het zorgverzekeringkantoor niet alles tegelijk doen. Een zeer beperkt aantal mensen kunnen wij voor alles wat wij daar willen, aanspreken. Dat betekent dat de druk maar op een paar mensen op de eilanden ligt. Het gaat immers om heel kleine gemeenschappen. Dit wil ik opmerken ter nuancering of als uitleg bij de overigens correcte constatering van de Rekenkamer. Die constatering onderschrijven wij. Streefwaarden en indicatoren zijn voor mij niet per se noodzakelijk om de uitgaven beheersbaar te maken. Ze zijn wel onontbeerlijk om inzicht en transparantie te krijgen in het antwoord op de vraag hoeveel waar je voor je geld krijgt, waar het systeem moet worden aangepast en waar het iets doelmatiger kan. De uitgaven kunnen ook worden beheerst door afspraken te maken over groeipercentages, door de aanspraken in het pakket te beperken of door de inwoner een eigen bijdrage te laten betalen. Dat hoeven zij momenteel niet te doen.

Verder is gevraagd of de overschrijdingen voor mij aanleiding zijn om aanvullende maatregelen te nemen. Ja. Dat heeft de Kamer ook gemerkt. Ik heb namelijk pakketmaatregelen aangekondigd. Er loopt verder een overgangsregeling voor de tandheelkundige zorg en de fysiotherapie. Daar heb ik maatregelen voor aangekondigd. In reactie daarop hebben de eilandbestuurders tegen mij gezegd dat zij graag alternatieve bezuinigingsmaatregelen wilden presenteren. Ik heb gezegd dat dit mogelijk is, maar dat ik wel dezelfde opbrengst wil. Inmiddels hebben zij daartoe voorstellen gedaan. Daarover is een brief onderweg naar de Kamer en naar hen, waarin ik meld dat ik daarmee instem. Ik zeg dit dus een beetje prematuur. In deze brief staat ook onder welke voorwaarde ik daarmee instem. Ik vind het namelijk belangrijk dat de kosten beheersbaar zijn. Het moet dus ook iets opleveren.

De tweede stap vind ik echter minstens zo belangrijk, en dat is dat de betrokken partijen op de eilanden een werkgroep starten die mij gaat adviseren over de langere termijn. Ik vind het namelijk ontzettend belangrijk dat de mensen zelf betrokken zijn bij deze zorg en dus ook bij het beheersen van de uitgaven. Door het systeem dat wij hanteren, komt een toename van de uitgaven ten laste van Europees Nederland. De mensen in Caraïbisch Nederland merken daar dus weinig van. Zij betalen immers niet extra, maar als wij ingrijpen, zien zij wel dat hun zorg terugloopt. Wij moeten dat daarom veel meer met vereende krachten aanpakken. Dit wordt echter allemaal uitgelegd in de brief die de Kamer zeer binnenkort zal ontvangen.

Voorts is gevraagd of ik vertrouwen heb in de ramingen voor 2013. Ze worden steeds beter. We kunnen steeds accurater ramen.

Op welke wijze garandeer ik dat betaalde voorschotten tijdig worden terugbetaald?

De term «voorschotten» zorgt voor enige verwarring. De interpretatie van de Kamer is dat een voorschot altijd moet worden terugbetaald. Dat is in het Nederlandse systeem ook gangbaar. In dit geval heeft het echter meer een boekhoudkundig-technische betekenis. Het bedrag wordt nu als een voorschot in de boeken opgenomen omdat wij over de gecontroleerde jaarrekeningen over 2011 en 2012 moeten beschikken om te kunnen bepalen of die voorschotten in hun geheel als uitgaven kunnen worden aangemerkt. Het betreft de uitgaven van het zorgverzekeringskantoor over 2011 en 2012. Als het goed is, kunnen wij dus voor het eind van dit jaar tot afrekening overgaan. In het antwoord op de schriftelijke vraag met nummer 189 ga ik er iets uitgebreider op in.

Ik ga in op de grensoverschrijdende zorg. Wat is het verschil tussen de 235 miljoen en de 280 miljoen? Het bedrag van 280 miljoen heeft in feite betrekking op een verzamelartikel. Daar zitten dus meer dingen onder. Hieronder vallen onder andere een besparingsverlies van 30 miljoen op de werelddekking en een bedrag van 15,5 miljoen aan loon- en prijsbijstelling.

Wat verklaart de overschrijding van de grensoverschrijdende zorg? Is die recentelijk ontstaan? Is bekend welke soorten zorg het betreft en in welke landen de overschrijding en de grensoverschrijdende zorg voornamelijk plaatsvinden? De oorzaak is nog onbekend. Het CVZ noemt het wegwerken van achterstanden als een verklaring. Over welke vormen van zorg het gaat of in welke landen deze zorg wordt genoten, is ook niet bekend.

Hoe kan het dat deze overschrijding inmiddels grotendeels structureel is geworden? Het CVZ zegt elk jaar dat het hierbij gaat om het wegwerken van de achterstanden. Deze achterstand lijkt echter structureel te zijn. Die wordt immers al jaren geconstateerd.

Zijn de overschrijdingen in de grensoverschrijdende zorg een ongewenste ontwikkeling of is, dankzij deze overschrijding, elders in de zorg geld bespaard? We onderzoeken de mogelijkheid of het afgesproken groeipad in de curatieve zorg een oprijvend effect heeft op de grensoverschrijdende zorg. Tot nu toe is hiervoor nog geen logische verklaring gevonden. Waren de overschrijdingen die in het jaarverslag ten dele met de achterstanden worden verklaard, niet eerder te voorzien? Waaruit bestonden deze overschrijdingen? Hoe het CVZ precies aan de achterstanden komt, is ons onbekend. Achterstanden bestaan uit rekeningen van patiënten die het CVZ moet verwerken.

Wat ga ik doen om de voorspelbaarheid en beheersbaarheid van de uitgaven en de ontwikkeling van de grensoverschrijdende zorg te verbeteren? Daaraan zou ik meteen een verbetering van het inzicht daarin willen toevoegen. Er is al een interne werkgroep gestart om de gewenste informatie boven tafel te krijgen. Deze werkgroep zal op korte termijn met het CVZ bespreken welke extra informatie al voorhanden is, welke informatie gewenst is en welke informatie moet worden bijgehouden of worden uitgevraagd. Ook zal de werkgroep met individuele verzekeraars het beleid op het gebied van de grensoverschrijdende zorg bespreken. Daarbij wordt ook ingegaan op de vraag of er een mogelijke verklaring is of verklaringen zijn voor de stijging van de kosten. Dit najaar start voorts een interdepartementaal beleidsonderzoek (ibo) naar de grensoverschrijdende zorg met als doel beleidsopties uit te werken om de groei af te remmen. Begin 2014 worden de bevindingen die hierbij zijn gedaan, aan de Tweede Kamer gemeld. In 2012 is er een forse overschrijding geweest op de grensoverschrijdende zorg. Extra gevoelig aan deze overschrijding is dat onduidelijk is wat de oorzaken daarvan zijn en hoe zwaar deze oorzaken wegen. Een interdepartementaal beleidsonderzoek naar de uitgaven moet daarin meer inzicht geven.

Hoe kan de stijging van de apparaatskosten worden verklaard, afgezet tegen de invulling van de taakstelling? De gerealiseerde apparaatsuitgaven bij VWS zijn circa 17,2 miljoen hoger dan geraamd. In de begroting voor 2012 waren de taakstellingen op het gebied van personeel en materieel (P&M) voor dat jaar al verwerkt. Daarvoor waren al eerder maatregelen genomen en doorgevoerd. Dat de apparaatsuitgaven toch hoger waren dan wij volgens de begroting verwachtten, had andere oorzaken. Die oorzaken zijn in het jaarverslag toegelicht. Het gaat hierbij om hogere uitgaven van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) en de Raad voor de Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO) ten bedrage van 5,8 miljoen en om hogere uitgaven van de Gezondheidsraad ten bedrage van 2,3 miljoen. Dat komt voornamelijk door extra werk uit externe opdrachten, maar daar staan ook weer hogere ontvangsten tegenover. Verder noem ik de hogere uitgaven van 2 miljoen van de inspectie voor het project Zichtbare Zorg en de uitvoering door het CIBG van taken op het terrein van genees- en hulpmiddelen ten bedrage van 1,3 miljoen. Ook noem ik de uitgaven in 2012 voor flankerend beleid in het kader van de compacte rijksdienst waarvoor de verplichting al in 2011 is ontstaan. Dat betreft een bedrag van 2,5 miljoen via de eindejaarsmarge. De kosten van de investering van ICT-dienstverlening voor agentschappen van VWS zijn op artikel 98 verantwoord omdat de betalingen daarvoor centraal, vanuit het kerndepartement, zijn gedaan. Het gaat daarbij om 3,6 miljoen. Hoe verklaar ik de forse toename van de apparaatsuitgave bij het SCP, de RMO en de Gezondheidsraad? Wordt deze volledig gedekt door ontvangsten en hoe zullen zij zich ontwikkelen? De gerealiseerde uitgaven voor het SCP en de RMO zijn ongeveer 5,8 miljoen hoger dan begroot. Dat wordt veroorzaakt door de inzet van tijdelijk personeel voor het verrichten van externe opdrachten, niet alleen van VWS, maar ook van andere departementen. Daar staan hogere ontvangsten tegenover, die deze hogere uitgaven dekken. Verder heeft een overboeking inzake artikel 44, operationele doelstelling 1, plaatsgevonden voor de uitvoering van de tweede evaluatie van de Wet maatschappelijke ondersteuning. Dat is ongeveer 1,6 miljoen. Ook bij de Gezondheidsraad worden de hogere uitgaven veroorzaakt door externe opdrachten waar hogere ontvangsten tegenover staan. De meerjarige begroting van het SCP en van de Gezondheidsraad zijn opgenomen in de begroting van VWS, omdat ook in de komende jaren sprake zal zijn van extra betaald werk. Er is succes geboekt met het terugdringen van de apparaatsuitgaven en de inhuur van externen bij het RIVM. Ben ik tevreden over de ontwikkeling bij de andere baten-lastendiensten en worden de eventuele best practices op dit gebied voldoende gedeeld? Ik heb geen signalen ontvangen die duiden op problemen met de realisatie van opgelegde apparaatstaakstellingen bij agentschappen. Ik weet eigenlijk niet of zij de best practices met elkaar delen. Mij wordt gezegd dat het antwoord op deze vraag te vinden is in mijn papieren, maar ik zie dat de minister niet de enige is die onleesbaar schrijft. Ik kom daar nog op terug. Mij is gevraagd of ik het percentage van externe baten-lastendiensten in de toekomst kan melden. Met ingang van de begroting voor 2013 worden de kosten van externe inhuur per baten-lastendienst inderdaad begroot. Het antwoord is dus bevestigend. Ik kom nu terug op de vraag over de best practices. In de periodieke voortgangsoverleggen zal de aanpak van het RIVM aan de orde komen. Ik weet niet of dat al gebeurde, maar we zullen het in ieder geval gaan doen. Wanneer kunnen de eerste resultaten van de ambtelijke stuurgroep worden verwacht? Dat heb ik al tegen de Kamer gezegd: voor het zomerreces. Daarin zal een verkorting van de DOT (dbc op weg naar transparantie) naar 120 dagen in zitten. Dat is een enorme verkorting, waardoor enorm veel tijdswinst zal worden geboekt. Ik loop hiermee even vooruit op de vraag van mevrouw Leijten over het eigen risico, dat jaren

terug kan gaan. Het probleem van de eigenrisicoberekening is namelijk dat de DOT heel laat sluit. Wij zorgen hierbij voor een versnelling. Logischerwijs zou je dus ook een versnelling op het gebied van het eigen risico mogen verwachten. Ik zal dat dus hierbij gaan betrekken.

Mevrouw **Leijten** (SP): Dat je later een eigen risico kunt krijgen omdat de behandeling administratief sluit, kan ik begrijpen. Ik meen dat iedereen die later een eigen risico krijgt, dat kan begrijpen. Het kan echter ook voorkomen dat de contracten pas later tot stand komen, waardoor je nu het eigen risico krijgt over 2011 of 2012. Ik vind dat dit risico in dat geval niet meer bij de patiënt ligt, maar bij de zorgaanbieder en de zorgverzekeraar. Die verkorting is mooi, en ik kan mij voorstellen dat dit inderdaad winst oplevert, maar wil voorstellen dat het eigen risico geïnd moet zijn binnen een halfjaar nadat de behandeling heeft plaatsgevonden en is gesloten en dat het eigen risico toevalt aan de zorgverzekeraar of de zorgaanbieder als dat niet zo is.

Minister **Schippers**: Bij de Kamer ligt een wetsvoorstel voor met de titel Verbod verticale integratie. Daarin is een aanscherping van de contracteertermijn opgenomen. Die is enorm belangrijk. Als ik ga kiezen voor een naturapolis en dat in november of december moet doen, wil ik namelijk graag weten wie er gecontracteerd is. Anders kies ik immers voor een black box. Om die reden is in dit wetsvoorstel opgenomen dat alles voor november gecontracteerd moet zijn. Dan is dit ook opgelost. Ik heb net toegezegd dat ik ernaar ga kijken. Daarmee doel ik niet alleen op de scherpere deadline voor de contractering; dat is één belangrijk element. Het tweede belangrijke element is dat de DOT veel sneller dichtgaat. Verder ga ik bekijken wat dit betekent voor het eigen risico en of het probleem daarmee is opgelost. En als het daarmee niet is opgelost, wat kunnen we dan doen? Dan zijn er immers weinig excuses meer. De vraag is dan of wij maatregelen kunnen nemen. Ik zeg de Kamer dus toe dat ik daarnaar ga kijken en haar daarover zal rapporteren. Ik kom voor de zomer met de eerste maatregelen om de informatievoorziening te versnellen.

Ik ga in op de definitieve afrekening van het Budgettair Kader Zorg (BKZ). Het is niet voor het eerst dat de Tweede Kamer mij hiernaar vraagt. Naar aanleiding daarvan hebben wij een meerjarig historisch overzicht opgesteld, dat wij bij de begroting en het jaarverslag hebben gevoegd. Daarmee hebben wij voldaan aan de toezegging over de definitieve afrekening van het BKZ.

Ik ga in op de zorguitgaven die vallen onder de Comptabiliteitswet.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Het opvallende is dat de Algemene Rekenkamer in het gesprek met de Kamer zei dat het actuele overzicht natuurlijk steeds ontbreekt. Wij zouden dat eerder kunnen ontvangen dan bij de begroting en het jaarverslag, waarbij wij terugzien op de jaren. Wil de minister dat niet eerder naar de Kamer sturen? Wil de minister het toesturen als zij meent dat het definitief is omdat t-3 of, in sommige gevallen zoals in 2010, t-4 achter de rug is? Ik denk dat wij hieraan dan meer aandacht kunnen geven dan wij nu doen. Dat helpt ons bij het uitoefenen van onze controlerende functie.

Minister **Schippers**: Het is niet dat wij in dezen niet willen voldoen aan het verzoek van de Kamer. Het punt is dat wij naar onze mening met het meerjarig historisch overzicht al aan dit verzoek hebben voldaan. Als de Kamer het net een slagje anders wil, linksom of rechtsom, dan zijn wij daar ook toe bereid. We moeten dan wel weten wat we precies moeten doen. Het verzoek dat nu wordt gedaan, zien wij als ondersteuning van beleid. Wij zijn immers in de veronderstelling dat wij het al doen. Als de Kamer echter zegt dat wij het net even zus of zo moeten doen, dan zijn we

elkaar misschien al zonder enig probleem genaderd. Dat moeten wij dan wel even precies met elkaar uitwisselen.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Ik kijk heel even naar mijn collega's. Ik kan mij indenken dat wij dit punt oppakken in de procedurevergadering van de vaste commissie voor VWS en dan met elkaar bekijken hoe wij het willen ontvangen. De vaste commissie kan het dan aan de minister laten weten. Is dat een optie?

Minister **Schippers**: Wat ik een heel goede manier van werken vind, is dat de ambtenaren die deze taak uitvoeren, met de vaste Kamercommissie spreken. De Kamerleden kunnen dan zeggen wat zij willen en dan kunnen wij zeggen wat technisch mogelijk is. Dan heb je een gesprek. Naar mijn mening is dit namelijk een technisch iets. Misschien kunnen we zo iets organiseren.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Dat vind ik een heel goede suggestie van de minister. Graag.

De **voorzitter**: Daar komen we dus op terug.

Minister **Schippers**: Dan ga ik in op de zorguitgaven die vallen onder de Comptabiliteitswet. De discussie daarover gaat terug, zo heb ik gelezen, tot het ontstaan van de Zorgverzekeringswet in 2006. Daar is ook over gesproken met de minister van Financiën. Er is ook een aangehouden motie-Schouten. Naar ik meen, zal de minister de reactie daarop vandaag of morgen ondertekenen. Dit is in het kabinet besproken. De Kamer krijgt dus vandaag of morgen de reactie van het kabinet hierop. Het lijkt mij handig om het daar te laten.

Waarom is het niet mogelijk om een totaaloverzicht te geven van de zorginstellingen en gebruikte derivaten, opdat plotselinge faillissementen door grote renteschommelingen voorkomen kunnen worden? Hoe pak ik de aanbevelingen van de Rekenkamer op over de financiële risico's van zorginstellingen? Verschillende Kamerleden hebben hiernaar gevraagd. Ook hebben zij gevraagd hoe daar toezicht op wordt gehouden. Op 12 december heb ik de Kamer een brief gestuurd waarin ik de resultaten heb gemeld van de uitvraag die het Waarborgfonds voor de Zorgsector deed naar het gebruik van rentederivaten door de door het Waarborgfonds toegelaten zorginstellingen. Op basis van die uitvraag heb ik gezegd dat instellingsbesturen in het algemeen verstandig omgaan met rentederivaten en de daaraan verbonden risico's. Er zijn geen gevallen bekend van zorginstellingen die door het gebruik van derivaten in financiële moeilijkheden zijn geraakt of acute liquiditeitsproblemen hebben gekregen. Een deel van de intramurale instellingen is inderdaad niet bij het Waarborgfonds voor de Zorgsector aangesloten. Daarom heb ik in de brief geschreven dat ik in lijn met het regeerakkoord het risicovol gebruik van derivaten ga verbieden. Inmiddels is in de brief van de minister van Financiën aan de Kamer aangekondigd dat nog slechts enkele vormen van rentederivaten zullen worden toegestaan en dat open posities en eenzijdige opzeggingsbepalingen zullen worden verboden. Voor Prinsjesdag zal het kabinet de Kamer hierover verder informeren.

Over de continuïteit van cruciale zorg heb ik uitgebreid met de Kamer gediscussieerd: wie heeft nu welke verantwoordelijkheid en wie moet welk inzicht hebben in de financiële positie van zorginstellingen? Uiteraard is dat primair de zorginstelling zelf, maar daarna komt de zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar moet weten of hij aan zijn zorgplicht kan voldoen. Als een instelling in de financiële problemen komt, kan de zorgverzekeraar namelijk ook in de problemen komen met het voldoen aan zijn zorgplicht. Wij hebben afgesproken dat er een earlywarning-systeem komt. Dat is nieuw ten opzichte van de huidige situatie; het

wetsvoorstel ligt nog bij de Eerste Kamer voor, dus het is nog niet van kracht. Dat systeem is er nu niet. Als het niet goed gaat met de financiële positie van een zorginstelling en de verzekeraar gaat echt problemen krijgen met het vervullen van zijn zorgplicht, dan zal conform het earlywarningsysteem een melding naar de NZa gaan. Dat is een hele stap vooruit. Wij hebben daarop nu inderdaad helemaal geen zicht, maar straks komt er wel zicht op de zorginstellingen waar echt grote problemen ontstaan op het vlak van de continuïteit van zorg.

Dan ga ik in op de bedrijfsvoering en het subsidiebeheer. Kan ik toezeggen dat de onvolkomenheden in de bedrijfsvoering bij het subsidiebeheercluster, de vertrouwensfunctie van het kerndepartement, het inkoopbeheer van het kerndepartement, het inkoopbeheer van het RIVM en de informatiebeveiliging bij het RIVM volgend jaar zijn opgeheven? Ik kan het oordeel van de Algemene Rekenkamer natuurlijk niet voorspellen. Daar gaat immers de Algemene Rekenkamer over. Wat ik wel kan toezeggen, is dat ik mij er buitengewoon voor zal inzetten om onvolkomenheden op te lossen. Vanaf het moment dat wij hierover het gesprek met elkaar zijn aangegaan omdat VWS van de Algemene Rekenkamer jaar na jaar in de hoek staan moest omdat het er weer een rommeltje van had gemaakt, is er enorm veel gebeurd. Ik wil op die weg doorgaan. Het hele departement is ook gericht op het oplossen hiervan. Wij hebben daar in 2012 veel aandacht aan besteed. De Algemene Rekenkamer heeft geconstateerd dat er een sterk verbeterde bedrijfsvoering is. Daar ben ik natuurlijk blij mee. Ik wil dit met kracht doorzetten. Zijn er veel buitenlanders die in Nederland zorg zoeken en waar ligt de balans? Wij zullen dat betrekken bij het interdepartementaal beleidsonderzoek. Internationalisering zal betrekking hebben op de beide stromen: meer patiënten uit Nederland naar het buitenland en andersom. Ik zeg de Kamer toe dat wij dit in het ibo nader zullen onderzoeken.

Dan ga ik in op de shared service organisatie, artikel 98 van het jaarverslag. Dit gaat over de apparaatskosten. De uitgaven aan de shared service organisatie zijn opgenomen onder de materiële uitgaven. Met ingang van de begroting 2013 worden de uitgaven aan shared service organisaties uitgesplitst weergegeven.

De woordvoerder van de Partij van de Arbeid heeft in zijn betoog inzake de Comptabiliteitswet vraagtekens gezet bij de toereikendheid van het toezichtsinstrumentarium. Nog niet zo heel lang geleden, heeft hierover een uitgebreid debat plaatsgevonden in de Kamer, namelijk bij de behandeling van de begroting voor 2012. Wij kennen een verzekeringsstelsel waarbij de verantwoordelijkheid bij private partijen is gelegd, maar wel binnen publieke randvoorwaarden. Dat geeft aanleiding tot een groot debat en tot het innemen van verschillende standpunten. Voorzitter, ik weet niet of ik dit helemaal moet bespreken. De minister van Financiën gaat hier in zijn brief namelijk uitgebreid op in. Ik vind het niet zo netjes om hier onderdelen van zijn brief voor te lezen.

Over de analyse van de jaarverslagen en adviesbureautjes is een complex aan vragen gesteld. Het eerste bericht is dat de jaarverslagen van de ziekenhuizen over 2012 een divers beeld laten zien. Omzetstijgingen moeten voor verschillende veranderingen worden gecorrigeerd. Dat is altijd lastig. Het is altijd net wat complexer dan je op het eerste oog denkt. We hebben natuurlijk de overheveling van de TNF-alfaremmers gehad, waar een transitiebedrag bij hoorde. Ik vind het dan ook lastig om de conclusies te trekken die mevrouw Leijten heeft getrokken. Dat zal ik ook niet doen. Ik vind het ook te vroeg om uitspraken te doen over de uitgaven in 2012. Dat is precies het manco waar wij het over hebben: de desbetreffende informatie laat golvende bewegingen zien, zo zal ik het maar in mijn eigen woorden zeggen. Ik heb geen zicht op het aantal adviesbureaus, maar ik heb wel al gezegd dat ik naar de adviesbureaus zal kijken. Ik zal bekijken wat ze precies doen en hoe een en ander precies gaat. Dat zal ik betrekken bij het fraudeonderzoek.

Met de invoering van Verantwoord Begroten zijn een aantal beleidsindicatoren en kengetallen geschrapt. Mij wordt gevraagd wat de reden daarvan is. Wij hebben kritisch gekeken naar de kengetallen en indicatoren in samenhang met de rol en de verantwoordelijkheid van, in dit geval, mijzelf. Indicatoren en kengetallen met een geringe informatiewaarde of waarvan de informatie niet meer beschikbaar was, zijn dus geschrapt. Er zijn echter ook nieuwe indicatoren en kengetallen toegevoegd. Beleidsrelevante kengetallen hebben betrekking op het functioneren van het stelsel of het systeem waarvoor ik wel verantwoordelijk ben, maar weinig directe invloed op heb. Deze zijn opgenomen als dat politiek relevant wordt geacht en de informatie ook beschikbaar is. Een beleidsrelevante indicator geeft zicht op de mate waarin beleid succesvol is uitgevoerd en laat zien of het de verwachte resultaten oplevert. De indicatoren gaan gepaard met een streefwaarde. Het aantal indicatoren in de VWS-begroting is gering. Dat hangt ook samen met het onderwerp waar wij over spreken en met de manier waarop het zorgstelsel is vormgegeven. Mijn rol is vaak wel stimuleren, financieren en regisseren, maar niet uitvoeren. In het Financieel Beeld Zorg zijn ook kerncijfers over de Zorgverzekeringswet en de AWBZ opgenomen. Die zullen de komende jaren worden uitgebreid. Ik heb gisteren een brief gestuurd over de indicator Vermijdbare sterfte. Het NIVEL (Nederlands Instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg) zal in november 2013 een rapport uitbrengen over de reductie van vermijdbare schade en sterfte. Ik zal de Kamer daarna informeren over de uitkomst. Het is wel mogelijk dat de minister van VWS in zijn stimulerende en faciliterende rol beleid voert op het gebied van patiëntveiligheid, maar de uitvoering doet de minister niet zelf. De minister stuurt daarbij dus indirect. Het is dan inderdaad mogelijk dat de resultaten tegenvallen. Ik ben het helemaal eens met mevrouw Agema dat de resultaten op de patiëntveiligheid erg tegenvallen. De sector zegt zelf al dat men een reductie van 50% wil bewerkstelligen en daarvoor maatregelen zal nemen. Het ministerie faciliteert dat en financiert een veiligheidsmanagement-systeem. Wij ondernemen ook allerlei andere ondersteunende acties om die 50% te halen. Als dat dan niet wordt gehaald, is dat inderdaad teleurstellend. Het lastige is dus dat je de uitvoering in de ziekenhuizen niet zelf doet. In de brief heb ik wel geschreven dat de vrijblijvendheid eraf moet. Wij hebben met elkaar een heel traject ingezet. Je moet eerst zicht hebben op de knoppen waar je aan moet draaien. Vervolgens moet je daar een veiligheidsmanagementsysteem op zetten. Dat hebben we nu ingevoerd en nu moet ook ieder ziekenhuis dat hebben. Dat is echter niet het geval. Aan het van dit jaar zal de inspectie daadwerkelijk actief toezien op het hebben en toepassen van een veiligheidsmanagementsysteem. Als ziekenhuizen dat niet hebben, zijn ze de klos. Je kunt faciliteren tot je een ons weegt, maar op een gegeven moment is de vrijblijvendheid ook wel een beetje over.

De heer **Van Veen** (VVD): Wij willen nog niet vooruitlopen op het notaoverleg van aanstaande maandag, maar we zullen er vast op terugkomen, schat ik zo in. Als wij spreken over de indicatoren, kunnen wij het ook hebben over de begroting van VWS zelf. Nu hebben wij het over niet-financiële indicatoren: het aantal mensen dat overlijdt en het effect van het beleid. Ik kan mij goed voorstellen dat de minister een langetermijnvisie heeft op kostenontwikkeling, ook binnen het Budgettair Kader Zorg. Wij horen ook graag van de minister of de Kamer duidelijke indicatoren kan krijgen opdat zij haar controlerende werk goed kan uitvoeren.

Minister **Schippers**: Daarin speelt de commissie een enorm belangrijke rol. De afrekening kun je later namelijk niet bijsturen. Dat is het probleem waar ik mee zit. Als ik nu meer zicht had op 2013 en het zou niet goed gaan, kon ik nu bijsturen. Ik weet dat nu echter nog niet eens over 2012.

De Kamer weet dus precies hoe de situatie is. Daarom vind ik het zo van belang dat de werkgroep concrete maatregelen voorstelt. De verkorting van de DOT is een heel belangrijke maatregel. Zo wil ik er meer. Door deze maatregelen krijgen wij het beter op orde; dan krijgen wij sneller inzicht en dan kan ik de Kamer ook sneller informeren. Ik informeer de Kamer natuurlijk niet voor niks zo laat. Dat komt omdat ik het ook zelf nog niet weet. We kunnen er dan samen veel strakker veel bovenop zitten.

De heer **Van Veen** (VVD): Als ik het jaarverslag doorlees, lees ik ook heel veel dingen die voor de Kamer misschien wat minder relevant zijn. Als wij in de toekomst toch gaan zoeken naar zaken die in ieder geval het beoordelen van het jaarverslag vergemakkelijken, vraag ik de minister om daar nog eens goed naar te kijken. Ik wil best een keertje met de minister meedenken over de managementinformatie en de financiële gegevens die ik daarvoor wil hebben. Nu wordt wel heel veel geld verantwoord via een alineaatje in het jaarverslag.

Minister **Schippers**: Wij kijken daarnaar, want we vinden het zelf ook belangrijk om relevante indicatoren te hebben die daadwerkelijk iets zeggen. Laten wij dat betrekken in het gesprek dat mijn mensen met de Kamer zullen voeren. Dan kan de Kamer ook nog andere wensen met hen doornemen of met hen doornemen wat enorm kan helpen. Mij lijkt namelijk dat wij dit toch gezamenlijk moeten doen. Ik ben zelf ook jaren Kamerlid geweest. Het is voor ons zoeken en het is voor de Kamer zoeken. Als we gezamenlijk zoeken kan de Kamer ons er ook aan houden. Als de Kamer ons iets heeft gevraagd, kan ook worden gezegd dat wij het niet hebben geleverd. Zo kunnen wij het wat concretiseren. Mevrouw Leijten heeft gevraagd naar een afroombet. Daar hebben wij eerder over gesproken. Ik denk dat een afroombet totaal niet in het systeem past en erg tegengesteld zal werken. Verzekeraars zullen zich daar namelijk tegen willen indekken. Mij lijkt dat dit niet past in ons systeem met risicodragende zorgverzekeraars. Je kunt wel met elkaar spreken over de grenzen aan het eigen vermogen van instellingen. Afhankelijk van waar je zit, zijn er immers soms minder en soms meer risico's. Als je meer risico's hebt, heb je eigen vermogen nodig. Het mag bijvoorbeeld niet voorkomen dat je geen sociaal plan meer kunt betalen als je ergens geen contract voor hebt. Je hebt dus altijd eigen vermogen nodig. Dat vind ik nog wel een punt van aandacht waar we over door kunnen denken. Een afroombet zit echter niet in mijn planning en het is evenmin mijn voornemen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Dat de minister het prima vindt dat er winsten worden gemaakt en dat het eigen risico van mensen vervolgens stijgt, weten we inmiddels wel. Als de minister wil nadenken over het eigen vermogen, wil ik wel weten wat dan een reële buffer is. Is dat de 30% waarover nu wordt gesproken? Is dat 20%, of 10%? Ik wil van de minister weten wanneer zij haar gedachten daarover met ons kan delen. In eerdere discussies hierover werd namelijk steeds gezegd: nee, daar ga ik niet over. Als er nu wel ruimte is om daar een discussie over te voeren, dan doe ik dat graag, maar dan wil ik wel weten op welke termijn die plaatsvindt.

Minister **Schippers**: Dat is altijd zo problematisch met de SP. Dan denk je een keertje mee en dan stel je voor om de voor- en nadelen eens op een rijtje te zetten en na te gaan op welke verschillende manier hier eens naar gekeken kan worden, en dan hoor ik niet «fijn, dan kunnen we daarmee aan de slag», maar dan krijg ik toch meteen weer onder uit de zak. Ik wil graag kijken naar de voor- en nadelen. Onze visie daarop wil ik wel voor behandeling van de begroting kenbaar maken. Het is best mogelijk dat wij tot het inzicht komen dat wij ons daar helemaal niet mee moeten

bemoeien. Dat kan ook het inzicht zijn. Ik wil de voor- en nadelen wel voor de behandeling van de begroting voor de Kamer op een rijtje zetten.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik zei tegen de minister dat ik het goed vond dat er opening voor discussie was. Ik ben blij als de Kamer een en ander voor de begrotingsbehandeling ontvangt. Voor het afkomen van de winst zullen wij zelf een initiatief nemen.

Minister **Schippers**: Alle risico's bij nieuwbouw of verbouw van het ziekenhuis liggen bij de overheid. Dat moeten wij ons ook realiseren. Het ziekenhuis doet namelijk bij de overheid een aanvraag voor nieuwbouw of verbouw. Als de overheid «ja» zegt, krijgt het ziekenhuis geld. Dan liggen alle risico's bij de overheid. Stel dat de risico's aan de ziekenhuizen worden overgedragen omdat zij zelf mogen beslissen of zij overgaan tot verbouw of nieuwbouw. Dat houdt natuurlijk wel in dat het ziekenhuis geld moet hebben om dat te gaan doen. Voor bepaalde verbouwingen moet het ziekenhuis misschien wel eerst geld reserveren. Het zit dus ook in het systeem. Ik vind niet dat we daar te simpel naar moeten kijken. Ik zal voor de Tweede Kamer een notitie maken met daarin voor- en nadelen, zodat wij daarover nader kunnen spreken.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik wil mij niet in de mond laten leggen dat ik hier te simpel over denk. Ik zie wel degelijk dat het opbouwen van een eigenvermogenspositie het resultaat is van een zich terugtrekkende overheid. Wij hebben nooit gezegd dat wij alles moeten financieren. Als je zegt dat zij zelf verantwoordelijk zijn en voorstelt om op te bouwen – we zien nu een vermogensopbouw van 35 tot 40% – dan is het ook fair om daarover een analyse te maken. Daarover kunnen wij van mening verschillen, maar dat de SP daar simpel over zou denken, laat ik mij niet in de mond leggen. Dat vind ik niet fair van de minister.

De **voorzitter**: Het woord is aan de minister.

Minister **Schippers**: Ik ben klaar.

De **voorzitter**: Hartstikke fijn. Het is al bijna 12.00 uur. We zullen proberen om dit wetgevingsoverleg voor 12.30 uur af te ronden. Ik geef het woord aan de staatssecretaris.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Voorzitter. Ik dank de leden voor hun inbreng en ik dank ook de rapporteur, zijn adviseurs en ondersteuners. Mij is om een reactie gevraagd op de gehandicaptenzorg. In de periode 2010–2012 was er inderdaad een kostentoeename. De uitgaven zijn nu 5,2 miljard en waren 4,4 miljard. Deze uitgaven vinden voornamelijk plaats bij de intramurale zorg. Zowel het aantal cliënten als de gemiddelde kosten per cliënt zijn toegenomen. Dat geldt voor zowel de lichamelijke als de verstandelijk gehandicapten. Het geldt ook voor de auditief gehandicapten, maar dat is een relatief kleine speciale doelgroep. Er is een groot aanbod van zorg. Overigens zijn de gemiddelde kosten ook toegenomen door de intensiveringsmiddelen die in 2012 zijn aangewend: de vergoeding plus 4,8%. Er is wel alle aanleiding om te bekijken of de uitgaven beter beheersbaar kunnen worden. Dat is allereerst nodig om de nieuwe capaciteitsvragen beter regionaal te coördineren. De exploitatielasten van de nieuwe capaciteit zijn vanaf 2012 onder de contracteer-ruimte gebracht. Daarbij worden dus al meer integrale afwegingen gemaakt. Ook wordt ingezet op het extramuraliseren van de mensen met lagere zzp's. Daar is al eerder met de Kamer overeenstemming over bereikt. In 2013 zijn er geen intensiveringsmiddelen meer. In het zorgakkoord – ik zeg het voorzichtig – is ingezet op een lagere loonontwikkeling voor wat betreft de incidentele component. Dat zal dus ook tot een

verdere beheersing leiden. Wij zullen de Kamer graag regelmatig informeren over de ontwikkelingen bij de herziening van langdurige zorg en in de gehandicaptensector, vooral gelet op de signalen die de Kamer daarover heeft gegeven.

Mevrouw Bruins Slot vroeg mij hoe de onderuitputting op de leden van artikel 44 zich verhoudt tot de constatering dat de uitvoering van de Wmo goed is verlopen. Ik ben van mening dat de Wmo goed is uitgevoerd, los van de gerealiseerde onderuitputting. Die onderuitputting is namelijk heel goed verklaarbaar. De onderuitputting op artikel 44.1 is grotendeels te verklaren met het feit dat de decentralisatie van de begeleiding controversieel is verklaard na de val van het vorige kabinet. Daardoor is een onderuitputting van 19 miljoen ontstaan. Deze is beschikbaar gesteld voor landelijke activiteiten. In de Najaarsnota 2012 is het bedrag van 19 miljoen door middel van een kasschuif weer toegevoegd aan het budget voor 2013–2016. De onderuitputting op artikel 44.4 hangt samen met de overboeking naar het Gemeentefonds en het ministerie van Veiligheid en Justitie en met een aantal vertragingen van projecten. Beide oorzaken tellen overigens niet mee als gerealiseerde uitgaven. Ik wijs erop dat het grootste deel van de middelen wel degelijk is aangewend voor de doelstelling van artikel 44.4. Ik noem bijvoorbeeld het bedrag van 14 miljoen dat structureel is overgeheveld naar de decentralisatie-uitkering vrouwenopvang. Dat geld wordt door de gemeenten ingezet voor de aanpak van ouderen mishandeling en voor een brede aanpak van geweld in huiselijke kring.

De heer Van Dijk en anderen vroegen om meer inzicht in de uitgaven in de care: wordt een hiervoor een traject gestart dat vergelijkbaar is met dat in de cure en wanneer zijn die plannen gereed? Een verbeterde informatievoorziening, ook in de care, maakt onderdeel uit van de herziening en de hervorming van de AWBZ. De situatie is anders in die zin dat wij te maken hebben met de contracteerruimte, die van tevoren wordt vastgesteld. Ik wijs er wel op dat in de AWBZ, dankzij de afspraken die wij bijvoorbeeld met de Nederlandse Zorgautoriteit hebben gemaakt, al in februari van het jaar t+1 een betrouwbaar beeld ontstaat over de kosten van het jaar t. Dat is het jaar daarvoor. De Nederlandse Zorgautoriteit rapporteert altijd eind mei per brief over de mate van uitputting van de contracteerruimte. Het CVZ maakt iedere maand rapportages, bijvoorbeeld over de toekenning van pgb's. Verder wordt ieder kwartaal een overzicht van de ontwikkeling van de uitstaande aanspraken gemaakt. Door het systeem van de contracteerruimte is er dus vanzelf al meer inzicht in het verloop van de uitgaven. Dat neemt echter niet weg dat wij bij de hervorming van de AWBZ het project informatievoorziening op dat punt weer verder op de schop gaan nemen.

De heer Van Dijk vroeg hoe ik aankijk tegen de gevolgen van het scheiden van wonen en zorg voor de financiële positie van zorginstellingen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik denk dat het zeer noodzakelijk is dat we meer informatie hebben, en niet alleen over de kostenontwikkeling in de AWBZ, maar ook over de gegevens in de AWBZ. Het boven tafel krijgen van de cijfers over de wachtlijsten heeft anderhalf jaar geduurd. Volgens mij hebben wij nog niet helemaal het integrale beeld, maar goed. Wordt dat soort zaken daar ook bij betrokken? De staatssecretaris kan wel kijken naar de kostenontwikkeling, de indicaties en het opvullen van indicaties, maar het lijkt mij ook heel erg goed om het beschikbare aanbod van zorg in kaart te houden, zodat blijkt of mensen wel of niet, of te lang, op een wachtlijst staan als ze recht op zorg hebben.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Daar ben ik het erg mee eens. Dat doen we dan ook. Een van de redenen waarom het zo lang duurde voordat wij informatie hadden over de wachtlijsten, is dat men op de verschillende zorgkantoren net weer even andere definities inzake de wachtlijsten

hanteerde. Doordat een opschoning van de wachtlijstinformatie heeft plaatsgevonden, is nu helderder hoe het er echt mee staat. Daardoor kunnen wij ons focussen op degenen die terecht, en misschien wel te lang, op de wachtlijst staan. Dat geeft ons dus veel meer inzicht. Wij zullen dit dus zeker daarbij betrekken.

Dan ga ik in op de gevolgen van het scheiden van wonen en zorg voor de financiële positie van zorginstellingen. Dit is een integraal onderdeel van de gesprekken die wij met elkaar voeren over de hervorming van langdurige zorg en de transitieplannen die wij op dit punt aan de Kamer hebben toegezegd. Ik denk wel dat wij op voorhand te kennen moeten geven dat wij ook hier genuanceerd naar moeten kijken. Het maakt namelijk nogal wat uit om wat voor soort instelling het gaat. Gemiddeld gezien is hiermee slechts een paar procent van de omzet gemoeid, maar het effect hangt erg af van het antwoord op de vraag hoe de omzet in elkaar zit. Voor een instelling die nu erg afhankelijk is van mensen met een laag zzp, is het effect natuurlijk veel groter dan voor een gemiddelde instelling met een heel andere mix. De mogelijkheid om in de toekomst over te stappen van de verzorging van «lichte» cliënten naar de verzorging van «zware» cliënten, is ook een factor, evenals het aanbod in de regio of de geschiktheid van de panden om ze te verhuren voor het leveren van extramurale zorg. We moeten ervoor oppassen om geen gemiddelden te gaan gebruiken; we moeten specifiek bekijken wat de situatie per instelling is. Dat zal ongetwijfeld in het transitieplan aan de orde komen.

De heer Van Dijk vroeg ook hoe het zit met de overschrijdingen van de beschikbare budgetten voor Valys. In de toelichting op het jaarverslag is opgenomen dat het persoonlijke kilometerbudget is verlaagd vanwege de groei in het gebruik. Ik verwijs echter naar de tabel op bladzijde 83. Aan de ene kant zie je dat het percentage van pashouders dat daadwerkelijk reist afneemt, maar aan de andere kant zie je dat het absolute aantal pashouders toeneemt. Dat is de verklaring voor de overschrijding. Je ziet dus een daling van het gebruik, maar een toename van het aantal mensen dat de pas gebruikt.

De heer Van Dijk vroeg of wij de komende tijd, ook in overleg met de Kamer, afspraken gaan maken over de informatievoorziening tijdens de decentralisatieoperaties. Dat is inderdaad een heel belangrijk punt. De vraag was ook of de Rekenkamer daarbij een specifieke rol krijgt. Wij zijn bezig met gemeenten afspraken te maken over de wijze waarop we de decentralisatieoperaties zullen monitoren. In de eerste plaats gaat het hierbij om inzicht in het functioneren van het stelsel en de vraag in hoeverre de doelstellingen worden bereikt. In de tweede plaats gaat het erom dat gemeenten inzicht krijgen in de eigen prestaties, ook ten opzichte van andere gemeenten. Daar zullen zij zelf voor zorgen. In de derde plaats gaat het om de informatie aan de Kamer over de behaalde resultaten in het totale sociale domein. Op verzoek van de Kamer betrekken wij daar de rol van de lokale rekenkamers bij. In lijn met de decentralisatiebrief gaan we ook kijken naar het uitgangspunt hoe het interbestuurlijk toezicht zich verhoudt tot die nieuwe informatievoorziening. Dat zullen we overigens in nauw overleg doen met de collega van Binnenlandse Zaken. Ik wijs erop dat de Algemene Rekenkamer wordt betrokken bij de controle op de omvang van het budget dat we zullen overhevelen. In juni zal de Algemene Rekenkamer een rapport uitbrengen over de over te hevelen bedragen, bijvoorbeeld in het kader van de Jeugdwet. Dat betekent dat wij de Rekenkamer ook zullen betrekken bij die over te hevelen bedragen. Overigens gebeurt dit in nauw overleg met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik heb een informatieve vraag over het over te hevelen budget, zowel in het kader van de Jeugdwet als in het kader van de Wmo. Daarbij heb je te maken met kosten vanuit de premiegefinan-

cierde AWBZ. Daarnaast is er ook het pgb. Bij de vorige discussie over de overheveling van het budget voor begeleiding, bleek dat bij het vaststellen van het budget het pgb niet was meegerekend. Dat leverde meerkosten op voor de gemeenten, namelijk een bedrag van 500 miljoen, omdat het niet in het budget zat. Mijn vraag is heel technisch, maar ook heel eenvoudig: wordt dat wel meegenomen in juni, zodat we dat niet later hoeven uit te zoeken en ter discussie hoeven te stellen?

Staatssecretaris Van Rijn: Dat zoeken we inderdaad heel goed uit. Het gaat daarbij overigens om de overheveling van zowel zorg in natura als het pgb.

Voorzitter. Er is gevraagd of we de beleidsmaatregelen wel voldoende evalueren. Als je bepaalde maatregelen neemt, kan het dan zo zijn dat je ergens anders een tegenvaller hebt? Dat is regelmatig in de Kamer aan de orde geweest. Ik denk dat ook weleens de vergelijking met een fietsband is gemaakt. Als je ergens in knijpt, komt ergens anders weer lucht bij. Toch heeft bijvoorbeeld de maatregel inzake begeleiding geleid tot een afname van de groei van de begeleiding. Ik vind het heel ingewikkeld om te zeggen dat dit de stijging van de intramurale zorg verklaart. Hierbij gaat het om heel lichte begeleiding. Als je het niet meer doet, leidt het tot een stijging van de intramurale zorg, nog los van de vraag of mensen dat zouden willen. In die zin is het gat tussen heel lichte begeleiding en zware intramurale zorg wel zo groot, ook voor de mensen zelf, dat ik mij niet kan voorstellen dat de stijging van de intramurale zorg een verklaring is voor de daling van de groei van de begeleiding. Nogmaals, het lijkt mij niet dat mensen dat zelf zouden willen. De groei en de ontwikkeling van de AWBZ-uitgaven zijn juist redenen om tot een hervorming te komen. Ik stel mij zomaar voor dat we daar de komende tijd nog uitgebreid over zullen spreken.

Er zijn een aantal vragen gesteld over de AWBZ. Ik wijs erop dat mevrouw Leijten al tijdens het debat over langdurige zorg en naar aanleiding van mijn brief van 10 juni vragen heeft gesteld over de premies en de premieontwikkeling. Ik heb toegezegd om een meerjarenoverzicht van de geïnde en afgedragen premies te zullen leveren. Daarbij zal ik ook ingaan op de voor- en nadelen van fiscalisering. Ik denk dat het goed is om het totaalplaatje te hebben.

Ik zeg mevrouw Agema toe dat ik precies zal aangeven hoe het zit met de hoogte van de premie. Ik wijs erop dat je daar op verschillende manieren naar kunt kijken. Je kunt kijken naar de kosten die je maakt. De maximale premie is ongeveer € 3.000. Dat betekent dat je er met een modaal inkomen al zo'n beetje aan zit, want het gaat over de eerste twee schijven. Je kunt zeggen: deel het door het aantal Nederlanders, want dan zit je ongeveer op de helft. Maar dan is er geen sprake van een kostendekkende premie. Hoe ga je dan om met de rijksbijdrage die je daarna verstrekt? Het zou dus heel goed zijn om een totaalplaatje te maken: wat wordt er aan premie betaald, hoe hoog is de rijksbijdrage, wat zijn dus de kosten van de AWBZ? Vervolgens zullen we een discussie voeren over de vraag wat wordt verklaard door de premie en wat nog niet.

Voorzitter: Leijten

Mevrouw **Agema** (PVV): Dit laat ik mij niet aanleunen. We gaan geen sommetjes met sommetjes vergelijken. Het ministerie heeft onder andere een reclame-uiting gezet op Twitter waaruit blijkt dat we € 3.000 de man kwijt zijn aan AWBZ-premie. Uit de verantwoording van de staatssecretaris over 2012 blijkt echter dat het de helft is. Een aantal Kamerleden wist dat al. Je kunt € 300 betalen per maand, maar via de heffingskorting wordt zo'n 14 miljard herverdeeld. Dan past het niet om te zeggen dat we met zijn allen € 3.000 betalen. Het klopt simpelweg niet. De staatssecretaris bevestigt dat nog eens in zijn jaarverslag. Dan is het niet zo van: het

ene sommetje dit, het andere sommetje dat. We zijn met een stukje hysterie op het verkeerde been gezet.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Reden te meer om dit heel precies uit te leggen in het overzicht dat ik aan mevrouw Leijten heb beloofd. Het lijkt mij heel goed om met elkaar na te gaan wat de kosten van de AWBZ-zorg zijn en wat dat betekent voor de kosten per Nederlander, uitgesplitst naar de te betalen premie, belasting en wat dies meer zij. We kunnen overigens heel veel praten over de vraag hoe we de inkomsten definiëren en hoe een en ander verdeeld is over premies en belastingen, maar dat maakt de discussie over het niveau van de uitgaven en hoe we hiermee verder willen niet anders. Ik vind het dus prima om het heel precies uit te leggen. Dat lijkt mij heel goed, maar de reden waarom we met de hervorming van de AWBZ bezig zijn, heeft geen betrekking op de vraag hoe we de kosten verdelen over premies en belastingen en de rijksbijdrage. Het gaat om de vraag hoe we de uitgaven naar de toekomst toe beheersbaar houden. Nogmaals, ik ben ervoor om heel duidelijk uiteen te zetten hoe het precies zit met de verdeling van de kosten over premies en belastingen.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik deel het volgende mee ter informatie aan de staatssecretaris. We betalen € 300 per maand aan verplichte AWBZ-premie. Vervolgens worden vanuit die opbrengst van 26 miljard de heffingskortingen, zoals de ouderenkorting en de aanrechtsubsidie, herverdeeld. Mensen krijgen dus iets terug in hun eigen portemonnee. Het geeft dus geen pas om te zeggen: u betaalt dat en daar geeft u het aan uit. Ik weet wel dat je plussen en minnen hebt. Maar in het eigen jaarverslag zegt de staatssecretaris nu dat het de helft is. Bovendien heeft het ministerie dit gebruikt als reclame-uiting om de bezuinigingen kracht bij te zetten. Ik vind dat ernstig.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Reden te meer om het nog eens precies op te schrijven in de brief waar mevrouw Leijten om heeft gevraagd. Ik heb de Kamer al op een aantal dingen willen wijzen in dit debat. Ten eerste, als je een modaal inkomen hebt, zit je al meteen aan dat maximum vanwege de eerste twee schijven. Ten tweede, als het gaat om de kosten, moeten we het eerlijke beeld geven: hoeveel betalen we aan premie, hoeveel wordt er aan heffingskortingen afgetrokken, wat zijn de consequenties van de rijksbijdrage die vervolgens in het fonds moet worden gestort? Dat moeten we immers ook met zijn allen betalen. Over de verschillende onderdelen, dus over de vraag wat ieder wel en niet betaalt, kunnen we discussiëren. Ik ben ervoor om dat zo helder mogelijk te maken. Dat zal ik ook in de brief doen, want dat maakt het debat alleen maar scherper.

Voorzitter: Agema

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik ben blij dat de staatssecretaris komt met het totale overzicht. Laten we dan ook de discussie voeren over de vraag of geld wordt afgeroomd of niet. Overigens heeft de minister van Financiën dit wel bevestigd in antwoord op Kamervragen. De rijksbijdrage die naar het fonds gaat, compenseert namelijk maar deels het uitnemen van premie voor heffingskortingen.

Wanneer komt dat overzicht? Wanneer hebben we dat? Kunnen we dat ontvangen voor Prinsjesdag? Dat lijkt mij wel zo fair. Is de staatssecretaris dan ook bereid om te doen waar mevrouw Agema zojuist terecht om vroeg? Kan de staatssecretaris dan ook aangeven hoeveel procent van hun inkomen mensen uiteindelijk betalen aan AWBZ-premie en daarbij een verdeling maken tussen mensen met een laag inkomen, mensen met een modaal inkomen en mensen met een hoog inkomen, zoals dat ook wordt gedaan bij koopkrachtberekeningen? Het lijkt mij wel fair om ook

duidelijk te hebben waar de zwaarte van de AWBZ-premie ligt en voor welke inkomens die premie procentueel gezien het hoogste is.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Wat mij betreft, zeg ik twee keer ja. De Kamer zal die brief voor Prinsjesdag ontvangen en ik zal de vraag van mevrouw Agema meenemen.

De **voorzitter**: Heeft de rapporteur behoefte aan een tweede termijn?

De heer **Rutte** (VVD): Ja, heel kort, voorzitter.

De **voorzitter**: Dan houden wij een heel korte tweede termijn.

De heer **Rutte** (VVD): Voorzitter. Ik had de staatssecretaris specifiek gevraagd of hij kon verklaren waarom er juist bij bepaalde groepen heel sterke stijgingen waren. Ik heb niet gehoord dat hij die vraag heeft beantwoord. Misschien kan hij het niet verklaren, maar ook dat zou een antwoord kunnen zijn.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Voorzitter. Ik wil beide bewindspersonen bedanken voor hun antwoorden. Ik vond dat mevrouw Agema mooi omschreef dat dit een belangrijke dag in het parlement is. Wij voeren nu echt onze controlerende functie uit. Wij controleren of de informatie juist is gegeven aan de Kamer en bekijken of we nog bepaalde zaken kunnen verhelderen. Het CDA vindt een goede boekhouding en verantwoording ontzettend belangrijk. Het betreft onze kerntaak.

Ik wil de minister bedanken voor haar toezegging over de realisatie van het Budgettair Kader Zorg en de wijze waarop we de informatievoorziening daarover kunnen verbeteren.

Minister Schippers gaf aan dat de minister van Financiën een brief stuurt over de premiegefinancierde zorguitgaven en de Comptabiliteitswet. Ik begrijp goed dat zij zegt: laten we die brieven eerst even afwachten. Ik had een motie hierover voorbereid. Die dien ik wel in en die houd ik ook direct aan. Wij spreken immers niet zo vaak over dit soort onderwerpen. Aan de hand van de brief kunnen we bekijken of het antwoord van de minister van Financiën voldoet. Dat lijkt mij een goed plan. Dat komt ook overeen met het verzoek van minister Schippers om die brief eerst af te wachten. Deze motie is medeondertekend door de heer Slob van de ChristenUnie, want dit ligt in het verlengde van een motie die eerder is ingediend, en door de heer Otwin van Dijk.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het Budgettair Kader Zorg in de afgelopen tien jaar negen keer is overschreden, ondanks dat herhaaldelijk getracht is dit te voorkomen;

overwegende dat de premiegefinancierde zorguitgaven collectieve lasten zijn, maar niet onder de Comptabiliteitswet vallen;

overwegende dat de Algemene Rekenkamer geen controle kan uitoefenen op deze uitgaven;

verzoekt de regering, de voor- en nadelen te onderzoeken van het laten vallen van de premiegefinancierde zorguitgaven onder de Comptabili-

teitswet en de Kamer hierover voor de begrotingsbehandeling te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Bruins Slot, Slob en Otwin van Dijk. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 8 (33 605-XVI).

Op verzoek van mevrouw Bruins Slot, stel ik voor, deze motie (33 605-XVI, nr. 8) aan te houden.

Daartoe wordt besloten.

De heer **Van Veen** (VVD): Voorzitter. Ik wil de minister en de staatssecretaris bedanken voor de antwoorden op de vragen die ik heb gesteld. Ook dank ik hen voor de toezeggingen die zijn gedaan in het kader van het ibo. Het gaat daarbij om de vraag hoe shared service daarin is opgenomen. Ik realiseer mij tegelijkertijd dat we het hebben over een zeer beperkt gebied van de totale begroting en van het totale jaarverslag. Dat baart mij wel zorgen. Daarom ben ik ook blij dat de minister heeft toegezegd om samen met de commissie op zoek te gaan naar de informatie die wij nodig hebben om onze controlerende taak nog beter uit te voeren.

Ik wil eindigen met een kleine knipoog. Net ging het even over Valys. Het antwoord van de staatssecretaris was dat het aantal gebruikers gestegen is. Ik pak de tabel er even bij. Als ik 44% van het totaal neem, kom ik uit op een verlaging van 6.000 mensen ten opzichte van het jaar daarvoor. Ik geef hiermee aan dat we moeten oppassen met het trekken van conclusies op basis van eenheden. Het gebruik neemt volgens mij af. Ik vraag de staatssecretaris om nog even goed te kijken naar de kostenoverschrijding.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Voorzitter. Ik dank de staatssecretaris en de minister voor de beantwoording van de vragen en een aantal toezeggingen. Het is een belangrijk debat. Dat hebben een aantal mensen al eerder opgemerkt. Wij willen immers ook weten waar ons zorggeld naartoe gaat en of we de doelen die we stellen, ook halen.

Mijn tweede opmerking gaat over de Comptabiliteitswet. Dat onderwerp is in het verleden door mijn partij regelmatig naar voren gebracht. Op dit punt wacht ik de brief van de minister af.

Mijn derde opmerking gaat over de toezegging van de minister aan mevrouw Leijten over de eigen vermogens. Ik had in eerste termijn ook een vraag gesteld over de zorgverzekeraars. Mijn verzoek aan de minister is om deze ook mee te nemen in het onderzoek dat zal worden uitgevoerd. De heer Van der Veen heeft al een opmerking over Valys gemaakt.

De heer **Van Veen** (VVD): Mijn naam is Van Veen.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Ik bedoel de heer Van Veen; neemt u het mij niet kwalijk. Ik wou bijna «Michiel» zeggen.

De heer Van Veen heeft dus al een opmerking over Valys gemaakt. Het aantal kilometers neemt toe, terwijl het aantal gebruikers afneemt. Het aantal is gehalveerd. We moeten oppassen dat we niet in een soort boekhouderslogica terechtkomen. Maar goed, over het onderwerp Valys komen we vast ook weer te spreken in een AO.

Ik heb een vraag aan de staatssecretaris over de decentralisaties. Als een deel van de premiegefinancierde zorg vanuit de AWBZ verschuift naar voorzieningen, dus naar decentrale zorg, heeft dat natuurlijk consequenties voor de verantwoording over het budget, de rol die het mogelijkkerwijs krijgt in het kader van de Comptabiliteitswet en de controlerende

rol die wij daarbij kunnen spelen. Ik hoef er nu nog geen antwoord op, maar ik neem aan dat dit in de uitwerking van de plannen ook wel nadrukkelijk aan de orde komt.

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. Dit is een gek debat. We moeten decharge verlenen voor het verslag van de begroting, terwijl de minister toegeeft dat het af en toe een slag in het duister is en dat sommige ramingen ook helemaal niet gemaakt konden worden. In dit geval ging het over het Caraïbisch gebied, maar dat geldt natuurlijk voor meer onderdelen. Al jaren is er kritiek van de Rekenkamer dat we de rechtmatigheid amper kunnen onderzoeken. Los van de vraag hoe je denkt over het stelsel van winst maken en vermogens, is het heel gek dat we met dit debat decharge verlenen, terwijl iedereen constateert dat we niet goed weten hoe het precies zit en hoe het precies verloopt.

Ik ben blij dat de minister zegt dat ze het sluiten van de behandelingen, de DOT in dit geval, gaat verkorten en dat ze gaat kijken naar het eigen risico dat nog geheven kan worden tot drie jaar terug. Ik wilde middels een motie voorstellen dat het eigen risico maar tot maximaal een halfjaar nadat de behandeling is beëindigd, mag worden geïnd, of er nou gecontracteerd is of niet. Ik wil graag dat de minister dit meeneemt en onderzoekt of het kan. Dat scheelt in ieder geval een motie.

Als het gaat om een grens aan het eigen vermogen, tel ik vandaag mijn zegeningen. De minister gaat immers op een rij zetten wat daarvan het voordeel en het nadeel is. Wat ons betreft, komt er een maximumgrens. Ik zal bekijken hoe de minister dit uitwerkt. Vervolgens spreken we er verder over.

Ik had gevraagd: wat hebben we in 2012 gedaan en wat zijn de resultaten geweest, bijvoorbeeld als het gaat over het eigen risico in de ggz? Dat mis ik nog wel een beetje. De beleidskeuzes zijn fors verdedigd. Er is gezegd dat het nodig was, maar we hebben daar eigenlijk helemaal geen evaluatie van gekregen. Ik vind het een kwalijke zaak dat de beleidskeuzes die worden gemaakt, niet verder worden onderzocht. Hetzelfde geldt voor het inzicht in de extra handen aan het bed. We weten gewoon niet wat extra investeringen of extra kortingen opleveren. Ik wil graag dat de staatssecretaris en de minister daar wat meer naar kijken. We kijken al jarenlang in de koplampen van de kostenontwikkeling van de zorg. Op basis daarvan worden allerlei maatregelen genomen. Er wordt veel te weinig gekeken naar de baten van de gezondheidszorg en hoe we dat kunnen meten. Dat komt ook door het systeem van het CPB. Daar heeft mevrouw Agema afgelopen maandag ook een punt van gemaakt. Maar als we de kortingen niet evalueren en niet nagaan of dat een fietsband-effect heeft, blijven we in een cirkel praten over een vierkant. Ik vraag de bewindspersonen om daarover na te denken en om in ieder geval goede evaluaties los te laten op het beleid. Als zij dat niet doen, kunnen we moeilijk kijken naar de kosten en dan kunnen we ook nooit decharge verlenen.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Voorzitter. Over de toezeggingen kan ik heel kort zijn, want ik kan mij deels aansluiten bij de vorige sprekers.

Ik wil mij aansluiten bij wat mevrouw Leijten net zei. Ik heb ook gevraagd om te bekijken of het mogelijk is om de achterliggende oorzaken van de mee- en tegenvallers nader toe te lichten. Dit is in feite een samenvatting van wat mijn buurvrouw net zei.

Voor zover ik het heb kunnen volgen, heb ik geen antwoord gekregen op mijn vraag over de doelstelling dat de kosten van de zorg maatschappelijk aanvaardbaar zijn. Ik heb gevraagd hoe je dit meetbaar maakt. Op zich deel ik deze ambitie, maar wat houdt deze nou precies in? Hoe kun je het scherper formuleren? Op die vragen wil ik graag een antwoord hebben.

Minister **Schippers**: Voorzitter. Ten aanzien van de Comptabiliteitswet is het lastig dat het vandaag precies de dag voor of de dag van de brief is. Ik popel om dit debat met de Kamer aan te gaan. Er wordt nu net gedaan of er geen toezicht wordt gehouden op rechtmatigheid, maar daar wordt wel degelijk toezicht op gehouden. Dat wordt uitgebreid beschreven in die brief. Ik zit nu dus een beetje met gebonden handen. Dat debat zullen we misschien nog voeren, of de Kamer zegt: in die brief van de minister van Financiën staan zo veel wijze woorden dat we het debat niet hoeven te voeren. Dat kan natuurlijk ook.

Kan het punt van de vermogens van de zorgverzekeraars worden meegenomen? Ja, dat zal ik meenemen, zeg ik tegen de heer Van Dijk. Ik zeg toe dat ik dit meeneem in het epistel dat ik voor de behandeling van de begrotingen wil toezenden. Ik heb al eerder aangegeven dat de grenzen in het aanhouden van solvabiliteit of oversolvabiliteit wat mij betreft wel bereikt zijn bij de zorgverzekeraars. We hebben daar ook allerlei EU-regels voor: Solvency I en II. Daarnaast hebben we de Nederlandsche Bank en de minister van Financiën. Je zou wel kunnen zeggen dat er sprake is van een mijnenveld. Maar hoe die verhoudingen liggen, zal ik ook meenemen in de notitie.

Ik kom op het eigen risico in de ggz. Dat is een belangrijk punt. Wij zijn direct een monitor gestart. Er wordt altijd bij de aanbesteding en het opstarten vanuit het ministerie gemonitord. Vervolgens is een externe monitoring van start gegaan. Eind september 2012 zijn de eerste resultaten van die monitoring naar de Tweede Kamer gestuurd. Toen bleek het nog te vroeg te zijn om conclusies te trekken, en vervolgens werd de eigen bijdrage afgeschaft. Als je beleid dat is ingevoerd wilt evalueren, moet het beleid zich wel eerst daadwerkelijk zetten. Het beleid is nieuw voor patiënten en verzekerden. Hun eerste reactie daarop is soms anders dan hun mening na verloop van tijd. Je kunt eventuele substitutie of negatieve substitutie of andere ontwikkelingen pas na een langer traject bekijken. Ik ben dus zeer bereid om te evalueren, zeker als dat wordt gezegd in het gesprek met mijn ambtenaren of bij de begroting. Van een aantal dingen zeggen we nu al: ga daarop monitoren of voer een evaluatie uit. Dat willen we zeker. Maar dit beleid is slechts een paar maanden daadwerkelijk in zwang geweest. Als dan vervolgens alweer wordt aangekondigd dat het wordt afgeschaft, wat ook zijn effecten heeft in het veld, dan wordt het heel erg moeilijk. We hebben een en ander gemonitord en daar verslag van gedaan, maar verder monitoren heeft dan slechts een zeer betrouwbare betekenis.

Ik heb de Kamer nog niet zo lang geleden toegezegd dat ik voor de begroting een tussenstand geef van de evaluatie van het eigen risico. Ik wil dat ook breed doen. Ik wil niet alleen nagaan hoe het zit met het eigen risico, maar ik wil het plaatsen in een breder perspectief. Dat wil ik op een deugdelijke manier doen. Het eigen risico zou langer moeten doorlopen, wil je daaruit echt conclusies kunnen trekken. Maar dat bedoelde mevrouw Leijten vast niet.

We zullen aandacht schenken aan de mee- en tegenvallers. We zullen bekijken of wat er staat, voldoende is en of het soms te kort door de bocht is. Misschien zou het helpen als in het gesprek duidelijk wordt gemaakt wat de Kamer precies wil hebben. Daar zullen we zeker naar kijken. Ik kom op de doelstelling dat de kosten van de zorg maatschappelijk aanvaardbaar zijn. Dat is natuurlijk discutabel, want wat voor mij aanvaardbaar is, is voor een ander misschien niet aanvaardbaar. We spreken natuurlijk wel doelstellingen af in de begroting. Dan zeggen we bijvoorbeeld: in het Hoofdlijnenakkoord hebben we afgesproken dat het 2,5% is. Die 2,5% is dan wat wij aan kostengroei aanvaardbaar vinden voor dat jaar of zolang als het Hoofdlijnenakkoord loopt. Het kan zijn dat dit vanwege externe omstandigheden of nieuwe regeerakkoorden wordt aangepast en naar beneden wordt bijgesteld. In het regeerakkoord is dat

bijvoorbeeld ten aanzien van de hoofdlijnen medisch-specialistische zorg en ggz gebeurd. Maar dat is dan de vertaling van dat onderdeel. De motie-Bruins Slot c.s. op stuk nr. 8 is aangehouden, dus daar hoef ik niets over te zeggen.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Voorzitter. De heer Rutte vroeg mij of ik een diepere verklaring heb voor de ontwikkeling van de gehandicaptenzorg. Ik denk dat ik die niet of onvoldoende heb. We kunnen wel zeggen dat het vooral komt door de intramurale zorg, met name door de uitbreiding van capaciteit. Maar ik ben met de heer Rutte van mening dat we daar dieper naar moeten kijken. Daarom heb ik ook toegezegd om in het spoor van de hervorming van de langdurige zorg niet alleen maar naar het totaal te kijken, maar ook naar de diverse sectoren, waaronder de gehandicaptenzorg. De verklaring daarvoor moet immers steviger zijn.

De opmerkingen over Valys zijn terecht gemaakt door de heer Van Veen. We moeten er erg voor oppassen er één onderdeel uit te halen en vervolgens conclusies te trekken. Er is wel sprake van een zekere spanning tussen de regels die je maakt over het gebruik en wat gemeenten daar vervolgens mee gaan doen. Er zijn gemeenten die iedereen een pasje geven voor het gebruik. Dan ben je erg afhankelijk van wat er qua volume plaatsvindt. Nuance is hier dus inderdaad op zijn plaats.

De heer Van Dijk stelde een vraag over de decentralisaties. Dat is wel een interessant punt. We zouden een en ander inderdaad wat scherper op het netvlies moeten krijgen. We praten nu over de hervormingen van langdurige zorg met grote overhevelingen. Je ziet natuurlijk ook dat door de verschillende decentralisaties de verantwoording wordt beïnvloed. Ik kan mij voorstellen dat na 2015, wanneer die decentralisaties hebben plaatsgevonden, de positie van bijvoorbeeld de fondsbeheerders van het Gemeentefonds ook anders wordt. Dan moet je wel discussiëren over de vraag dat het niet zozeer via de begroting van VWS wordt verantwoord, maar dat het Gemeentefonds en de fondsbeheerders verantwoording afleggen. Dat heeft dan misschien ook gevolgen voor de wijze waarop de Kamer over die verantwoording zou willen spreken. Ik zal het graag verder bespreken met de collega van Binnenlandse Zaken.

Ik ben het eens met mevrouw Leijten dat er naar kosten en baten gekeken moet worden. Ik probeer steeds meer, ook bij het nemen van maatregelen, te bekijken wat de gevolgen op lange termijn zijn.

Tot slot. Het blijft altijd een beetje een heikel onderwerp. Mevrouw Agema zal dat ook herkennen. Dan heb ik het bijvoorbeeld over de intensiveringsmiddelen van een ton ten aanzien van meer handen aan het bed. Aan de ene kant spreken we met de Kamer af dat we het specifiek gaan monitoren. Dat gaan we in dit geval ook doen. Ik heb met de Kamer afgesproken dat de eerste rapportage over dit specifieke onderdeel voor de zomer komt. Aan de andere kant zullen instellingen het idee hebben dat er even een intensivering wordt gemonitord die gericht is op een speciaal doel, terwijl in de bedrijfsvoering van alles gebeurt rondom kapitaallasten, tarieven, kosten en sociale plannen. Dan hebben we een evaluatie te pakken op één onderdeel, terwijl dat geen goed beeld geeft voor het geheel. Die worsteling zal er altijd wel zijn. Dat neemt niet weg dat we af en toe afspreken om specifiek te monitoren. Dat is in dit geval ook gebeurd.

De **voorzitter**: Hiermee zijn wij aan het einde gekomen van het wetgevingsoverleg.

Ik stel voor om de dechargeverlening over 2012 te verplaatsen naar de agenda van de procedurevergadering. Ik zie instemmend knikken.

Ik dank de rapporteur voor zijn inspanningen in dezen. Ik dank de staatssecretaris en de minister voor hun beantwoording. Ook dank ik de ondersteuning en de mensen op de publieke tribune.

Sluiting 12.25 uur.