

Vergaderjaar 2017–2018

34 950 XVI

Jaarverslag en slotwet Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2017

Nr. 11

VERSLAG VAN EEN WETGEVINGSOVERLEG

Vastgesteld 10 juli 2018

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 19 juni 2018 overleg gevoerd met de heer Blokhuis, Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de heer Bruins, Minister voor Medische Zorg en Sport, en de heer De Jonge, Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Vice-Minister-President, over:

- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Vice-Minister-President d.d. 16 mei 2018 inzake het Jaarverslag Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2017 (Kamerstuk 34 950 XVI, nr. 1);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Vice-Minister-President d.d. 15 juni 2018 inzake beantwoording vragen commissie over het Jaarverslag Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2017 (Kamerstuk 34 950 XVI, nr. 7);**
- **het wetsvoorstel Slotwet Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2017 (Kamerstuk 34 950 XVI);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Vice-Minister-President d.d. 15 juni 2018 inzake verslag houdende een lijst van vragen en antwoorden (Kamerstuk 34 950 XVI, nr. 6);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Vice-Minister-President d.d. 15 juni 2018 inzake beantwoording vragen commissie over het rapport Resultaten verantwoordingsonderzoek 2017 bij het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) (Kamerstuk 34 950 XVI, nr. 8);**
- **de brief van de president van de Algemene Rekenkamer d.d. 16 mei 2018 inzake aanbieding van het rapport Resultaten verantwoordingsonderzoek 2017 bij het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) (Kamerstuk 34 950 XVI, nr. 2);**
- **de brief van de president van de Algemene Rekenkamer d.d. 7 juni 2018 inzake beantwoording vragen commissie over het rapport Resultaten verantwoordingsonderzoek 2017 bij het**

**Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI)
(Kamerstuk 34 950 XVI, nr. 5);**

- **de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 22 mei 2018 inzake overzicht financiële effect rapporten Zorginstituut verslagjaar 2017 (Kamerstuk 29 689, nr. 906);**
- **de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 18 mei 2018 inzake antwoorden op vragen commissie over de kabinetsreactie op het rapport van de Commissie Transparantie en Tijdigheid (Kamerstuk 33 654, nr. 32);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Vice-Minister-President d.d. 15 juni 2018 inzake antwoorden op vragen commissie van de V-100 bij het jaarverslag 2017 van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (Kamerstuk 34 950 XVI, nr. 9).**

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand geredigeerd woordelijk verslag uit.

De voorzitter van de commissie,
Lodders

De griffier van de commissie,
Post

Voorzitter: Pia Dijkstra
Griffier: Bakker

Aanwezig zijn zeven leden der Kamer, te weten: Agema, Van den Berg, Pia Dijkstra, Hermans, Hijink, Raemakers en Slootweg,

en de heer Blokhuis, Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de heer Bruins, Minister voor Medische Zorg en Sport, en de heer De Jonge, Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Vice-Minister-President.

Aanvang 16.33 uur.

De voorzitter:

Goedemiddag, welkom bij dit wetgevingsoverleg van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport. We overleggen vanmiddag met alle drie de bewindspersonen van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Aanwezig zijn de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, De Jonge, de Minister voor Medische Zorg, de heer Bruins en de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de heer Blokhuis. We hebben het over het jaarverslag en de slotwet van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over 2017.

Mevrouw Ellemeet van GroenLinks laat zich verontschuldigen – dat maar even voordat ik het vergeet om hier te zeggen. Aanwezig hier zijn twee rapporteurs namens de commissie: de heer Raemakers en de heer Slootweg, die zo meteen als eersten het woord zullen krijgen. Verder zijn aanwezig de verschillende partijen: mevrouw Hermans van de VVD, mevrouw Van den Berg van het CDA, de heer Hijink van de SP en mevrouw Agema van de PVV. Zelf zal ik het woord voeren namens D66, maar verder zal ik deze bijeenkomst voorzitten.

Ik wil de gang van zaken nog even in herinnering brengen. In dit WGO doen de rapporteurs in ongeveer tien minuten per rapporteur verslag van hun bevindingen. Zij kunnen vragen stellen en verzoeken doen aan de bewindspersonen. Daarna volgen de antwoorden van de bewindspersonen op de inbrengen van de rapporteurs. Tijdens die beantwoording mag elke fractie een vraag ter verduidelijking stellen; eentje, dus geen hele inbrengen, maar een technisch antwoord. Vervolgens krijgen de rapporteurs kort de gelegenheid om op de beantwoording van de bewindspersonen te reageren. Daarna reageren de bewindspersonen op eventuele nadere vragen uit de reactie van de rapporteurs. Daarna gaat het WGO zoals gebruikelijk verder met de inbreng van de verschillende woordvoerders per fractie, uiteraard weer gevolgd door de beantwoording van de bewindspersonen. In tweede termijn – het is een wetgevingsoverleg – hebben wij de gelegenheid om moties in te dienen. Dat gezegd hebbende en de bewindspersonen van harte welkom geheten hebbend, geef ik graag het woord als eerste aan de heer Raemakers, als rapporteur namens deze commissie.

De heer Raemakers (D66):

Voorzitter, dank voor het woord. Het is niet gebruikelijk dat twee rapporteurs van een commissie beiden lid van een coalitiefractie zijn. Echter, door het wegvallen van mevrouw Sharon Dijksma ontstond een vacature. Ik dank de commissie dan ook voor het in mij gestelde vertrouwen om ook eens oppositie te mogen voeren.

Namens de rapporteurs allereerst veel dank aan de 100 burgers die in het kader van de V100 met ons meegedacht hebben. Ook op VWS-gebied heeft het weer tot een aantal goede vragen en antwoorden geleid. Ten tweede natuurlijk ook namens de rapporteurs een warm woord van welkom aan de Minister van VWS, aan de Minister voor Medische Zorg en Sport en aan de Staatssecretaris van VWS. Tijdens dit WGO zal ik steeds

mijn vragen richten aan de Minister. Maar de bewindspersonen gaan er natuurlijk over wie van de drie het antwoord oppakt. Ik zal vandaag twee punten behandelen: het verbeteringstraject van het jaarverslag en wachtlijsten en wachttijden, met name in de ggz. Collega Slootweg zal vervolgens ingaan op het subsidiebeheer en op onderuitputting. Ik begin met het verbeteringstraject aangaande het jaarverslag. Op voorspraak van deze commissie werkt het ministerie nu al een aantal jaren aan een verbeteringslag. Hierbij zijn een aantal concrete actiepunten afgesproken. Allereerst: wat willen we weten en meten? Dus daarbij gaat het om werken met een vaste set indicatoren. Naast de financiën kun je dan denken aan de kwaliteit en tijdigheid van zorg, maar ook aan de sociale functie van zorg. Anderzijds is er de vraag wat we willen concluderen en veranderen. We willen scherpere beleidsconclusies, een scherpere beleidsagenda en een scherpere beleidsverslag. Dus we moeten niet alleen weten wat we meten, maar wat kunnen en willen we daar vervolgens mee doen?

Als we kijken naar die vaste set indicatoren, zien we wel een duidelijke verbetering. We hebben de Staat van de Volksgezondheid en Zorg, ofwel de Staat VenZ, en de Monitor VWS. We zien dat er in de Staat VenZ steeds meer nuttige informatie wordt opgenomen. Maar – dat is de kanttekening – de duiding van die informatie ontbreekt veelal nog. In de monitor, oftewel het zorgverhaal, komen die woorden er vervolgens wel bij. We zien ook duidelijk een koppeling tussen cijfers, getallen en woorden, maar niet echt tussen financiën en woorden. Wat doen we met welke geldpotjes en welke resultaten levert dat op? Als we bijvoorbeeld een euro in de prenatale zorg stoppen, wat levert dat dan op? De Minister heeft in zijn brief van mei aangekondigd verder te willen verbeteren en streefwaarden in de begrotingsstukken op te nemen.

Ik heb de volgende vragen. Kan de commissie ervan uitgaan dat dit de komende begroting al deels lukt? Hoe gaat het er dan concreet uitzien? Welke streefwaarden worden toegevoegd?

Met name bij immateriële kwesties en gedecentraliseerde taken kan dat lastig worden. Hoe druk je bij immateriële thema's een economische streefwaarde uit? Gaat het soms in de zorg niet veel meer om ideële of immateriële waarden? Hoe wil de Minister die precies in een streefwaarde gaan uitdrukken, of is dat niet de bedoeling?

Dan de decentralisaties. Het is natuurlijk lastig dat we Wmo en jeugdhulp bij de gemeenten hebben neergelegd. De gemeenten gaan daarover, maar er gaat wel veel rijksbudget naartoe. Is het nog wel de bedoeling dat er landelijk doelen worden gesteld of laten we het meten ook volledig bij de gemeenten?

Na het meten gaat het om het doen en om conclusies trekken. Het jaarverslag 2017 was daar niet echt geschikt voor. Als rapporteurs hebben wij hier wel de tanden op stukgebeten. In de beperkte tijd die je als Kamerlid hebt, is het heel lastig om afrekenbare ambities en doelen goed aan elkaar te koppelen. Daarom ben ik net als vorig jaar, toen ik rapporteur was voor de commissie SZW, vooral afgegaan op het onderzoek van de Rekenkamer. Daarin wordt veel actiever zelf al de vinger op de zere plek gelegd.

Ik zal hier een voorbeeld van geven. Als ik kijk naar de ggz in het jaarverslag, dan denk ik: er gebeurt veel en er zijn veel acties uitgezet. Ik lees over budgetten die verschoven zijn en substitutie staat erin, en er is ook geld over. Dan zou je denken: dat is een prima beeld. Maar als ik op Google Nieuws «ggz» intik, krijg ik heel andere berichten. Er is vandaag nog over gestemd. Er staat: «Ggz: gelazer moet echt over zijn.» Of: «Lange wachttijden ggz zijn een schande.» Ook staat er: «Kamerleden begrijpen oorzaak ggz-wachtlijsten niet.» Dat zijn allemaal tamelijk recente berichten. Wie het jaarverslag leest, heeft niet echt door dat er zulke dingen spelen. Het beeld in het jaarverslag is soms vrij positief. Wij vragen ons af of de Minister er volgend jaar voor kan zorgen dat het

jaarverslag van zichzelf al wat meer zelfkritiek en zelfanalyse bevat. Kan de Minister het jaarverslag zo vorm geven dat het veel meer geschikt is om er beleidsconclusies en bijsturing aan te koppelen; de leerfunctie?

Nu maak ik ook direct het bruggetje naar het onderwerp wachtlijsten en wachttijden in de ggz: de jeugd-ggz, de ouderen-ggz en de verslavingszorg. De Minister heeft dit zelf vorig jaar al als het grote thema opgebracht. Ik citeer even uit het verslag. Minister Schippers: «Als u aan mij vraagt, waar ligt nou uw grootste frustratie, dan kan ik daarover eerlijk zijn: bij de wachtlijsten.» En later zei toenmalig Minister Schippers: «De NZa zit daar momenteel actief op, zowel bij de Staatssecretaris wat betreft de jeugd-ggz als bij mij wat betreft de volwassenen-ggz. De NZa neemt onorthodoxe maatregelen en zit als een pitbull op het veld, want er geldt gewoon een zorgplicht.»

Inmiddels zijn die taken van Minister en Staatssecretaris al verschoven, maar nog steeds speelt dit vraagstuk. Zelf zit ik als Kamerlid dat zich verdiept in de jeugdzorg in Nederland, met een half been in deze commissie VWS, maar ik heb mij ook regelmatig verbaasd over de jeugd-ggz.

Je kunt je afvragen of dat komt door die decentralisaties, want voor de jeugd is het gedecentraliseerd. Maar ook vóór de decentralisatie, in 2015, waren die wachtlijsten in de jeugd-ggz er al. Je kunt er heel veel berichten uit het verleden over vinden, bijvoorbeeld uit 2007 en 2009. Ook in de volwassenen-ggz, die nog steeds gecentraliseerd is, zijn die problemen niet minder erg, zoals ik net voorlas. Het lukt blijkbaar niet om ze in te dammen.

In 2017 was dit de grootste frustratie van de Minister en in 2018 is het niet opgelost. Het jaarverslag bevat, ondanks die frustratie, nauwelijks informatie over wachtlijsten en wachttijden. Waarom niet? Uit de Staat van Volksgezondheid en Zorg en de VWS Monitor kun je wel informatie halen als Kamerlid. Daaruit komt naar voren dat in de reguliere ggz en de ouderen-ggz de wachttijden opnieuw toenemen. Dan de vragen. Hoe komt het dat in 2017 de treeknormenoverschrijding toeneemt bij de wachttijd voor de ziekenhuisbehandeling, polikliniek en diagnostiek? Wat gaat de Minister hieraan doen?

Dan even over naar de jeugd-ggz. Vorig jaar waren de wachttijden in de jeugd-ggz het allerhoogst. De overschrijding van de treeknormen was hier het ruimst. Als je kijkt naar de Staat VenZ, valt op dat informatie over de jeugd-ggz er dit jaar helemaal uit is verdwenen. Ook de informatie over de trend is niet meer meegenomen. Of de conclusie van vorig jaar dat de wachttijden in de jeugd-ggz het allerhoogst waren, correct was, valt door de Kamer niet te beoordelen. Hetzelfde geldt voor de vraag of de trend zich doorzet.

Dan de vragen. Hoe kan de Minister het verklaren? Gaat hij ervoor zorgen dat die cijfers alsnog boven water komen? Kan de Minister toezeggen echt werk te zullen maken van kortere wachttijden in de jeugd-ggz? Als het antwoord luidt dat dit aan de gemeenten of regio's is, kan de Minister dan toezeggen om er als een pitbull bovenop te zitten, om met Minister Schippers te spreken?

Tot slot nog even naar de verslavingszorg. Als je de sectoren met elkaar vergelijkt, valt op dat de wachttijden in de verslavingszorg het minst vaak de treeknormen overschrijden in vergelijking met de andere sectoren binnen de ggz.

Dan de vragen. Wat zijn mogelijke oorzaken van deze verschillen? Welke best practices uit de verslavingszorg kunnen mogelijk door andere sectoren worden overgenomen? Of zijn deze sectoren onderling niet vergelijkbaar? Als dat zo is, waardoor komt dat dan?

Ik ben heel benieuwd naar de antwoorden en geef het stokje graag over aan de heer Slootweg.

De voorzitter:

Dank u wel, mooi binnen de tijd. Meneer Slootweg, het woord is aan u.

De heer **Slootweg** (CDA):

Dank u wel, voorzitter. Ik wil me graag aansluiten bij de dankbetuigingen van de heer Raemakers. Ik heb de samenwerking met hem zeer gewaardeerd. Evenals de voorbereiding door de staf, in het bijzonder Rolf Noordsij, want zonder hem was ik niet zo ver gekomen.

Het rapporteren over een afgesloten jaar is wellicht niet zo bijzonder als het vooruitkijken, maar, om met de dichter Bilderdijk te spreken: «In het verleden ligt het heden, in het nu wat worden zal.» Door goed te kijken naar wat er is gebeurd, kunnen we misschien goede lessen trekken voor wat er gaat komen. Daarom wil ik me nu focussen op de onderdelen subsidiebeheer en onderuitputting. Het woord «subsidie» stamt af van het Latijnse begrip «subsidium», wat zoveel als «hulp en bijstand» betekent. Wie het commentaar van de Algemene Rekenkamer op het jaarverslag heeft gelezen, kan zich niet aan de indruk onttrekken dat ten aanzien van het subsidiebeheer het ministerie wel wat hulp en bijstand nodig heeft. Het is niet niks dat de Rekenkamer een ernstige tekortkoming heeft geconstateerd. Nu het WK voetbal is begonnen, kunnen we dit beschouwen als een donkergele kaart van de kant van de Rekenkamer.

Voorzitter. VWS is grootverstrekker van subsidies. In het begrotingsjaar 2017 zijn ruim 6.200 subsidies verstrekt voor een totaalbedrag van bijna 1,4 miljard. Het is niet voor het eerst dat de Rekenkamer aandacht vraagt voor het subsidiebeheer. Het beheer van deze subsidiestromen vertoont volgens de Algemene Rekenkamer al jarenlang tekortkomingen, van 1999 tot 2012. Naar het oordeel van de Rekenkamer was er in het jaar 2017 zelfs sprake van een ernstige tekortkoming. Deze worden vooral veroorzaakt door a onvoldoende toetsing op staatssteunaspecten bij subsidieverlening en b onvoldoende controle op misbruik en oneigenlijk gebruik.

Voorzitter, ik begin bij de staatssteun. De Europese Commissie kan, wanneer een lidstaat op onjuiste wijze subsidie verstrekt, deze staat aansprakelijk stellen bij onvoldoende naleving van de regels voor staatssteun. Dit kan de vorm hebben van een boete, een dwangsom of het afdwingen van staatssteun. We lezen in het jaarverslag dat VWS daarom een plan van aanpak heeft opgesteld, met onder andere een staatssteuntoets. Echter, deze toets is nog niet op alle regelingen toegepast. Kan de commissie ervan uitgaan dat de staatssteuntoets – een heerlijk woord voor Scrabble – komend jaar wordt uitgevoerd op alle regelingen waarop die van toepassing moet zijn? Heeft de toets effect gehad, waar deze al is uitgevoerd? Zo ja, welke? Zijn er bijvoorbeeld boetes geweest of te verwachten vanwege oneigenlijke staatssteun?

Wij willen de Minister prijzen om zijn ruitelijke erkenning in zijn reactie op het rapport van de Rekenkamer, namelijk dat de zaken rond het subsidiebeheer niet op orde zijn. Dat is zeker niet de gewoonte van bewindslieden, ook niet op dit departement. Met het onder ogen zien en erkennen van tekortkomingen ben je vaak al halfweg op weg naar verbeteringen. Toch brengt de Minister ons ook wat in verwarring. Hij schrijft namelijk in het jaarverslag aan de Kamer dat metingen uitwijzen dat het subsidiebeheer van VWS op orde is. Daarnaast maakt hij in zijn antwoorden een voorbehoud voor de administratieve lasten die dat geeft en het tempo waarin de problemen opgelost kunnen worden. Ten aanzien van de staatssteun geeft de Minister met zoveel woorden aan dat die volgend jaar nog niet geheel op orde zal zijn. Daarbij zijn zaken die toch snel op orde moeten komen. Dat stagiaires voor een sportbond een dagvergoeding ontvangen van € 350 per dag – ja voorzitter, u verstaat het goed, per dag – moet snel afgelopen zijn. Kan de Tweede Kamer ervan uitgaan dat het aantal fouten en onzekerheden bij subsidiebeheer als gevolg van onvoldoende management- en organisatiebeleid volgend jaar daalt? En kan de Minister de Kamer nader informeren over de feitelijke en de potentiële gevolgen van tekortkomingen in het subsidiebeheer?

De politieke verontrusting over de onderuitputting of onderbesteding is doorgaans niet zo heftig als bij een overschrijding. Bij een normaal proces van raming moet de kans op onderuitputting of overschrijding even groot zijn. Toch lijkt er bij dit ministerie sprake te zijn van een doelbewuste, structurele onderuitputting. Hoe moet ik anders de boekhoudkundige post Taakstellende Onderuitputting verstaan? Het heeft er alle schijn van dat er op voorhand al rekening wordt gehouden met onderuitputting. Nu is een beetje onderuitputting nooit zo ernstig, want dat geld kan worden doorgeschoven naar het volgend jaar, maar er zit wel een plafond in. Kan de Minister verklaren waarom VWS jaarlijks veel meer geld op de rijksbegroting overhoudt dan de maximale eindejaarsmarge? Vandaar dat de Kamer goed zicht moet hebben op wanneer er geld overblijft. Het is niet zo dat wij als Kamer verrast worden, want in het geval van onderuitputting wordt de Kamer technisch voorgelicht en ook het geheel wordt boekhoudkundig goed bijgehouden. Echter, het totaalbeeld ontbreekt. Wat is de reden dat het jaarverslag geen informatie bevat over de totale onderuitputting in 2017? Kan de Minister transparant maken op welke begrotingsartikelen geld is overgebleven en wat daarmee gebeurt? Gaat dat naar de eindejaarsmarge toe, of vloeit het terug de schatkist in?

Collega Raemakers sprak in verband met de ggz al van wachtlijsten. Wanneer we echter naar de financiële kant kijken, dan wordt de verbazing rond de ggz alsmaar groter. Op het terrein van de ggz is de afgelopen vijf jaar sprake geweest van een onderuitputting van 1,5 miljard. Wat is de analyse van de Minister dat de afgelopen vijf jaar in de ggz ruim 1,5 miljard minder aan zorg is uitgegeven dan de beschikbare middelen hadden toegelaten? Houden de zorgverzekeraars in hun premiestelling al van te voren rekening met het gegeven dat er minder uitgegeven gaat worden aan de ggz? Op elke wijze werkt deze onderuitputting door in de premiestelling van zorgverzekeraars?

Ten slotte. De VWS-begroting kent twee onderdelen, een begrotingsgefinancierd deel en een premiegefinancierd deel. Bij het begrotingsgefinancierde deel zijn de spelregels redelijk duidelijk. Een onderschrijding leidt in het algemeen tot een verbetering van het

EMU-saldo, een gelukkige Minister Hoekstra, zal ik maar zeggen. In het premiegefinancierde deel is daar de rol van de zorgverzekeraar. Betekent een onderuitputting hier een gelukkige meneer Rouvoet? De Kamer mag er toch op vertrouwen dat wanneer er onderschrijdingen zijn deze informatie wordt verwerkt in de ramingen van volgend jaar?

De voorzitter:

Voor de mensen die niet weten welke functie de heer Rouvoet bekleedt, dat is de voorzitter van Zorgverzekeraars Nederland. De heer Slootweg heeft het dus over de zorgverzekeraars, dat voor alle duidelijkheid.

De heer Slootweg (CDA):

Ja, voorzitter. Ik zie dat je met al deze afkortingen moet uitkijken dat je allerlei personen niet als impliciet veronderstelt. Dank, voorzitter. De Kamer mag er toch op vertrouwen dat wanneer er onderschrijdingen zijn deze informatie wordt verwerkt in de ramingen van het volgend jaar? Dat moet toch terug te zien zijn in de begroting en de premie. Vandaar de volgende vragen. Waar slaat de onderschrijding van 2,6 miljard in 2017 neer? Welk deel leidt tot verbetering van het EMU-saldo en welk deel verbetert de vermogenspositie van verzekeraars en hoe leidt dit tot kostenverlaging voor de zorgconsument? Op welke wijze worden de resultaten van onderuitputting in 2017 verwerkt in de begroting van 2019 en in de zorgpremie van 2019? Kunt u bijvoorbeeld de onderuitputting van de genees- en hulpmiddelen als voorbeeld nemen om te laten zien hoe dit doorwerkt? Dit waren mijn vragen, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Slootweg. Ik geef graag de gelegenheid aan de bewindspersonen om hierop te reageren. De heer De Jonge.

Minister De Jonge:

Voorzitter. Dank voor deze grondige voorbereiding van onze bespreking en dank ook voor de vele vragen die zijn gesteld. Wij gaan proberen die zo goed als mogelijk te beantwoorden. U deed daarvoor zelf al een voorzetje. Ik ga dat inderdaad niet allemaal in mijn eentje doen. Dat gaan we met z'n drieën doen. Ik doe een voorstel voor de choreografie. Ik dacht eigenlijk dat we zouden beginnen met het verbetertraject van het jaarverslag, een punt dat de heer Raemakers maakte. Dat zal ik doen. Dan komt het subsidiebeheer, een punt dat de heer Slootweg maakte. Dat zal ik doen. Dan komt er een punt over de wachtlijsten. Daar hebben we eigenlijk alle drie een partje van te doen. Ik zal daar in ieder geval mijn deel van doen. Ik doe dan eerst mijn deel van de onderuitputting van de begroting.

Daarna zal collega Bruins verdergaan met zijn deel over onderuitputting en nog een aantal andere vragen die op zijn terrein gesteld zijn. Daarna zal collega Blokhuis verdergaan. Dan gaat het met name over de ggz.

Voorzitter. Allereerst de vragen over het jaarverslag. Kan de commissie ervan uitgaan dat de verbetervoornemens voor de inzichtelijkheid van het jaarverslag komend jaar al zichtbaar worden? Hoe gaat het er dan concreet uitzien? Op welke streefwaarden kunnen we dan rekenen? Zijn streefwaarden eigenlijk wel altijd toepasbaar, zeker bij meer immateriële thema's? En hoe zit het met de duiding van de gegevens uit de Staat van Volksgezondheid en Zorg? Dat zijn zo'n beetje de vragen zoals de heer Raemakers die heeft gesteld. Ik denk dat het goed is om te schetsen hoe wij daarmee om willen gaan.

De VWS Monitor zoals we die kennen is een belangrijk instrument om de langetermijntrends mee in beeld te brengen. Juist vanwege die langetermijntrends is het, denk ik, verstandig om de samenstelling van de VWS Monitor ongeveer gelijk te houden. Dat wil natuurlijk niet zeggen dat deze in beton gegoten is, maar het is wel verstandig om die ongeveer gelijk te houden. Zo heb je de trends over meerdere kabinetsperiodes heen goed in beeld. Er kan best eens wat aan worden toegevoegd. Dat is niet zo'n punt. Op het moment dat je keer op keer andere indicatoren kiest, ben je echter de vergelijkbaarheid kwijt. Eigenlijk, zo zou je kunnen zeggen, is de monitor een uitsnede van een aantal gegevens die van belang worden geacht voor met name de rol die uw Kamer heeft om een vinger aan de pols te kunnen houden over hoe het nu gaat met de ontwikkeling van het effect van ons gezondheidsbeleid. Dat is de VWS Monitor.

Daarnaast hebben we die enorme bak met cijfers die in de Staat van Volksgezondheid en Zorg worden ondergebracht. De heer Raemakers zegt terecht dat wel een duiding nodig is om daar ook wat van te kunnen vinden. De Staat van Volksgezondheid en Zorg wordt gemaakt door het RIVM, in samenwerking met een consortium. Alle indicatoren en alles wat je altijd al eens over de zorg had willen weten zit daar eigenlijk in. Dat maakt het niet het makkelijkste sturingsinstrument, maar wel als naslagwerk zeer relevant. Je kunt daarmee telkens weer nazoeken hoe het gaat op een bepaald onderdeel.

Alle verbeteringen die zijn voortgekomen uit het RIVM-advies om om te gaan met de VWS Monitor nemen we over en brengen we in praktijk. De nieuwe Staat van Volksgezondheid en Zorg komt binnenkort weer in de richting van de Kamer. Ik zal proberen om die zo goed als mogelijk te voorzien van een duiding. Nog belangrijker dan dat is uw vraag hoe dit nou aansluit op de beleidsagenda. Ik denk dat u terecht ziet dat daarin een aantal verbeteringen mogelijk is. Dat heeft ook het RIVM geadviseerd. De Staat van Volksgezondheid en Zorg is één grote bak met cijfers. De Monitor VWS is eigenlijk een monitor voor de Kamer en een instrument waarmee de Kamer een vinger aan de pols kan houden, waarbij ook de

vergelijkbaarheid over kabinetsperioden heen van belang is. Wij maken natuurlijk zelf onze eerste beleidsagenda voor de ontwerpbegroting van 2019. Wij zijn van plan om de beleidsprogrammering zoals we die hebben gekozen in alle hoofdlijnakoorden en programma's die we in de afgelopen periode naar buiten hebben gebracht en in alle doelstellingen die we daarin hebben gezet, zo congruent mogelijk te maken met de beleidsagenda voor 2019 en verder. Naast die enorme bak aan gegevens en naast de vergelijking van hoe het in de VWS Monitor over de kabinetsperiode heen gaat met de volksgezondheid maakt dat het voor u ook mogelijk om ons als kabinet aan te spreken op wat wij ons voor deze periode hebben voorgenomen en op wat wij daarvan hebben weten waar te maken.

Dan kom ik op het punt van die streefwaarden. Wij proberen de inzet op onze beleidsprogrammering op zo'n manier te doen dat wij in iedere aanpak, in ieder programma dat wij presenteren aan de Kamer, de indicatoren zo kiezen dat wij onszelf «afrekenbaar» maken. Wij maken onszelf volgbaar, zodat het beleid dat wij voeren, merkbaar en meetbaar is in de praktijk. Alle keren dat wij dit niet doen, spreekt u ons daarop aan en ik zou u zeer willen uitnodigen om dat ook te blijven doen, want of beleid daadwerkelijk werkt en of beleid goed is in plaats van alleen goedebedoelingenbeleid, is maar op één manier goed te volgen. Het is natuurlijk wel een vorm van kwetsbaar opstellen, want u kunt heel goed bijhouden wat er wel en wat er niet lukt van de voornemens en in welke mate dat effect heeft. Maar wij moeten ons beleid op zo'n manier aan uw Kamer presenteren dat u kunt blijven volgen of dat beleid effect heeft. Een voorbeeld daarvan is het programma (Ont)Regel de Zorg dat wij onlangs met uw Kamer hebben besproken. Daarin staat een enorme waslijst aan regels die te schrappen zijn en we hebben onszelf daarin de verplichting opgelegd om in merkbaarheidsscans onder medewerkers ook daadwerkelijk te zorgen voor merkbaar minder regels. De toetssteen is dus of dat lukt. Dat is ook de enige toetssteen, de belangrijkste toetssteen. Als het niet lukt, ziet u het. U ziet dan namelijk uit de merkbaarheidsscan naar voren komen dat het kennelijk niet is gelukt om de regels terug te dringen. Dan kom ik op het punt van de streefwaarden. Soms lukt het om een streefwaarde op te stellen. Soms, niet altijd. Als wij bij (Ont)Regel de Zorg hadden gezegd «wij willen 5% minder regels», dan had u gezegd: 5% waarvan dan? Je hebt nergens een totale set aan regels, dus je kunt niet zeggen: 5% minder. Dat klopt ook. Je kunt wel zeggen: het moet merkbaar minder. Daarom werken wij soms met streefwaarden, maar vaker met referentiewaarden. Wij gaan de monitoring op zo'n manier inrichten dat u kunt zien of professionals – want daar gaat het om – daadwerkelijk ervaren dat er minder regels zijn. Dat is niet zozeer een streefwaarde als wel een referentiewaarde. Vaak is dat een effectievere manier om met doelstellingen om te gaan. Soms lukt het ook niet. Dan kun je wel een aantal indicatoren hebben die iets van het bewijs van succes of juist het uitblijven daarvan in beeld brengen, maar kun je moeilijker werken met streefwaarden of referentiewaarden. Een voorbeeld is kindermishandeling. Er wordt weleens gezegd: kun je niet gewoon een doelstelling opnemen, 30% minder kindermishandeling? Nee, dat gaat niet, want je weet niet hoe groot de ijsberg als geheel is. Je kent alleen maar het topje dat je in beeld hebt. Dat is oplosbaar, maar je weet niet hoe groot die ijsberg als geheel is. Dat maakt het weer lastiger om er zo'n soort doelstelling op te stellen. Wat je wel kunt doen, is circumstantial evidence vergaren om te zorgen dat je toch bewijs voor succes kunt leveren. Op die manier gaan wij daarmee om. Ik zou u van harte willen uitnodigen om bij ieder beleidsprogramma dat wij hier in de Kamer bespreken ons te pressen om het bewijs van succes of juist het uitblijven daarvan concreet in beeld te brengen, opdat uw Kamer ons daarop kan aanspreken en ons daarop kan afrekenen.

Dan die immateriële thema's. U noemt het voorbeeld van één euro in de perinatale zorg. Welk effect heeft dat op de latere volksgezondheid? Toevallig is er onlangs onderzoek afgerond aan de VU in Amsterdam, een geweldig mooi onderzoek, waaruit inderdaad blijkt wat de effectiviteit is van de investeringen. Maar dat is meer een duiding die economen geven aan de investeringen in de perinatale zorg en wat die voor de rest van de schadelast van de gezondheidszorg, zoals dat in zo'n vreselijke terminologie heet, uiteindelijk kan betekenen. Als je er op die manier over wilt spreken, is dat inderdaad een enorm rendement. Maar ik aarzel juist om er op die manier over te spreken, omdat dit het doet voorkomen alsof de zorg een soort koekjesfabriek is, waar je een euro in kunt steken en waar je vervolgens een financieel resultaat en een maatschappelijk effect uit kunt halen. Veel vaker is dat eigenlijk niet zo. Dat laat onverlet dat wij onszelf toetsbaar moeten willen maken met indicatoren waarvoor ofwel referentiewaarden ofwel streefwaarden af te spreken zijn. Maar het moet ons wel een beetje behoedzaam maken om te doen voorkomen alsof de zorg een koekjesfabriek is. Zeker bij meer immateriële thema's, bijvoorbeeld medisch-ethische thema's, moet je daar buitengewoon mee oppassen.

Dan ga ik naar een volgend blokje: de onderuitputting. Maar misschien moeten we eerst even kijken of de vragen van de heer Raemakers hiermee voldoende zijn beantwoord?

De voorzitter:

De heer Raemakers krijgt de gelegenheid om te reageren als u klaar bent. Ik kijk vooral even of er bij de andere leden vragen ter verduidelijking zijn op dit punt. Dat is niet het geval, dus gaat u verder met het volgende punt.

Minister De Jonge:

Ik zal eerst het blokje subsidies doen.

De voorzitter:

Moment. U had een vraag, mevrouw Agema?

Mevrouw Agema (PVV):

Ik vond het antwoord van de Minister erg duidelijk, maar het valt me wel op dat de stukken en de actieplannen die naar de Kamer komen, bij aanvang al zo weinig controleerbaar en toetsbaar zijn. Ik heb dat eerder bij een ander debat ook al aangegeven. We kregen bijvoorbeeld de afgelopen dagen de Actielijn Wonen en Zorg – ik weet niet meer precies hoe die heet – waarin staat hoeveel ouderen een woning nodig hebben, hoe groot de opgave is en hoeveel tussenvormen tussen thuis en verpleeghuis er nodig zijn. Daar staan geen cijfers in op basis waarvan je over een poosje kunt toetsen of het beleid dat daarop is losgelaten, werkt. Ik vind de woorden van de Minister over toetsbaar maken en indicatoren die nodig zijn dus wel goed, maar het is belangrijk om te beginnen met het toetsbaar maken van de actieplannen die naar de Kamer komen.

Minister De Jonge:

Ik ben daar zeer voor. Ik kan u verzekeren dat op het moment dat we die programma's maken, dat ook de gesprekken zijn die wij aan tafel hebben. Op welke manier zou je het bewijs van succes van tafel kunnen leggen op enig moment? Neem bijvoorbeeld het programma Langer Thuis. Het belangrijkste is dat 75-plussers zich beter dan nu ondersteund voelen als zij zorg nodig hebben. De vraag van u is eigenlijk: kunnen we dat in beeld brengen? In dit geval geldt dat je een aparte programmamonitor zult moeten inrichten om, omdat we daar geen standaardcijfers van hebben in de Staat van Volksgezondheid en Zorg, aanvullend in beeld te brengen in welke mate mensen zich daadwerkelijk beter ondersteund voelen dan nu. Laten we met die precisie het gesprek hebben op het moment dat wij de

programma's hier aan de orde hebben. Aanstaande donderdag hebben we het over het programma tegen huiselijk geweld en kindermishandeling. Aanstaande donderdag hebben we het ook over het programma Zorg voor de Jeugd. Het gaat er daarbij telkens om dat we een programmamonitor inrichten die u in de gelegenheid stelt om ons op de vingers te kijken en die het effect dat je beoogt met het programma, daadwerkelijk toetsbaar in beeld brengt. Mijn stelling is dat dat zo is, omdat we daar heel zorgvuldig bij het maken van die programma's op letten. Het is ook de manier waarop wij ons hebben voorgenomen het deze vier jaar te willen gaan doen. Het moet merkbaar beter en het moet voor mensen beter, dus ik wil ook van hen horen of het merkbaar beter is gegaan. Op die manier proberen we bewijs voor succes te leveren. Dat kan er ook toe leiden dat je moet vaststellen dat dat bewijs voor succes juist uitblijft, maar ik vermoed dat u ons dan ook zult weten te vinden.

De voorzitter:

Mevrouw Agema, ik stel voor dat we de interrupties in het tweede deel van het WGO doen, als de verschillende fracties aan het woord komen. Het gaat er nu echt even om of u een vraag ter verduidelijking heeft. We hebben maar beperkt de tijd. Mevrouw Van den Berg heeft ook een vraag waar ze een verduidelijkend antwoord op wil?

Mevrouw Van den Berg (CDA):

In die zin wil ik graag aanhaken bij de vraag van mevrouw Agema. Ik ben ook zeer verheugd met de woorden van de Minister dat hij een programmamonitor wil maken en juist ook naar de meetbaarheid kijkt. Een voorbeeld – misschien dat mevrouw Agema dat ook in haar hoofd heeft – is het programma onrechtmatige zorg. Als Kamer hadden we al een nulmeting verwacht op het moment dat het stuk naar de Kamer komt, zodat we daar een wat senanger gevoel bij zouden kunnen krijgen.

De voorzitter:

Uw vraag is waarom dat niet gebeurt.

Minister De Jonge:

Ik begrijp dat goed. Wij hebben dit debatje een paar weken terug ook even gehad. Wat bij onrechtmatige zorg ook speelt, is dat je weet wat je weet en dat je vooral niet weet wat je niet weet. Je kunt niet de totale omvang van de fraude in de zorg in beeld brengen. Wat je wel in beeld kunt brengen, is in hoeverre er wordt gemeld; dat is enorm toegenomen. En wat je in beeld hebt, is in hoeverre meldingen ook daadwerkelijk tot een vervolgbare zaak leiden, in welke mate het OM ermee aan de slag gaat en in welke mate het lukt om onrechtmatig bestede zorgmiddelen daadwerkelijk terug te vorderen. Dus daarvan kun je circumstantial evidence in beeld brengen. Maar in hoeverre het je is gelukt om de totale ijsberg te doen smelten, waarvan je weet dat je alleen maar het topje in beeld hebt, kun je moeilijker in beeld brengen. Dat is bij sommige thema's de beperking. Je weet vooral wat je weet, maar je weet ook vooral niet wat je niet weet. Dat is moeilijk om in beeld te brengen, maar ook daarbij zou ik u zeer willen uitnodigen: press ons om het maximale te doen om voor u toetsbaar, merkbaar en meetbaar te maken in hoeverre wij slagen in onze voornemens.

De voorzitter:

Ik wil u vragen om door te gaan met het subsidiebeheer. Ik stel de collega's voor om even te wachten met de vragen ter verduidelijking totdat de Minister van VWS – ik ga het niet de hele tijd voluit zeggen – klaar is met zijn beantwoording.

Minister De Jonge:

Voorzitter. Het subsidiebeheer. Dat is een punt waarop de Algemene Rekenkamer ons stevig op de vingers heeft getikt. Ik denk dat dat terecht is. Het gaat over een ernstige onvolkomenheid. Dat is de kwalificatie die de Algemene Rekenkamer daaraan verbindt. Het gaat over een fors bedrag waarbij sprake is van onzekerheid. Waar heeft die onzekerheid mee te maken? Eigenlijk met twee dingen. Op een vrij fors bedrag van de totale subsidieportefeuille heeft de staatssteuntoets nog niet plaatsgevonden. Ik wil dat zo nader toelichten. Het tweede gaat over het M&O-beleid, misbruik en oneigenlijk beleid. Daar ziet de Rekenkamer ruimte voor verbetering.

Eerst de staatssteuntoets. De totale subsidieportefeuille is 1,4 miljard. Als je kijkt naar de componenten, dan gaat het vaak over instellingssubsidies, subsidieregelingen en projectsubsidies. Dat is eigenlijk de drieslag waarin de totale subsidieportefeuille is onderverdeeld. In totaal gaat het over duizenden subsidies. Het gaat over 6.200 subsidies. Hoewel we eerder zijn aangevangen met het op orde brengen van de staatssteuntoets, is het zo'n allemachtige klus dat we daarin niet zijn geslaagd op de termijn die mooier was geweest.

Misschien is het goed om even de stand van zaken te schetsen waar we nu wel staan. Het gaat over 130 instellingssubsidies. 100 daarvan zijn getoetst, dus we hebben er nog 30 te gaan. Het gaat ons lukken om dat aan het einde van het jaar afgerond te krijgen. Daar is alles op ingericht. Het zou kunnen dat we ten aanzien van de projectsubsidies meer werk nodig hebben. Wat in ieder geval geldt, is dat projectsubsidies vaak voor een project worden afgegeven. We weten in ieder geval zeker dat alle nieuw afgegeven projectsubsidies de staatssteuntoets hebben ondergaan. Dus ook daarvan weten we dat we de goede dingen aan het doen zijn om het probleem op te lossen.

Dan hebben we nog de subsidieregelingen. Die kunnen het langst duren, omdat de subsidieregelingen deels bij aanvang niet getoetst of onvoldoende getoetst zijn op staatssteun. Die kunnen soms nog eventjes doorlopen. Dus dat kan ook het langste duren voordat dat helemaal is opgelost. Daarom kan ik ook niet beloven dat dit aan het einde van het jaar klaar is, omdat een aantal regelingen nog doorloopt. Ik geloof dat de allerlaatste misschien zelfs nog wel doorloopt tot in 2020. Dus daar zal het niet zomaar naar nul kunnen gaan. Zo'n regeling kan je niet zomaar even wijzigen. Dat heeft ook te maken met behoorlijk bestuur en de Algemene wet bestuursrecht.

De vraag is dus: doen wij op dit moment alles om de ernstige onvolkomenheid, zoals de Rekenkamer die aanduidt, aan te pakken? Mijn antwoord daarop is ja. Al onze inspanningen zijn erop gericht om de observaties van de Rekenkamer en de aanbevelingen die de Rekenkamer heeft gedaan, over te nemen en uit te voeren.

Dan ten aanzien van M&O. Ook daarvoor geldt dat wij alle adviezen die de Rekenkamer heeft gegeven, overnemen. Dan gaat het bijvoorbeeld over risicoanalyses, het delen van controlebevindingen en reviewbeleid. We willen natuurlijk voorkomen dat er iets fout gaat. Als het misgaat, dan willen we dat goed vastleggen, de verantwoordelijken daarop aanspreken en voorkomen dat het weer een keer gebeurt. Dan is de vraag: klopt het nou dat er een verschil zat in de beoordeling van de ADR en de Rekenkamer, niet zozeer wat betreft staatssteun maar wel wat betreft M&O? Daar is de Rekenkamer kritischer dan de ADR. Het is natuurlijk handig als de mensen die meekijken over je schouder of je het goed doet, het wel eens zijn. Ik weet dat ze met elkaar in gesprek zijn. Dan kunnen we ook tot een vergelijk komen in de manier waarop we dat beoordelen. Niettemin, de aanbevelingen van de Rekenkamer nemen we gewoon over. Ik denk dat ik daarmee de belangrijkste vragen heb gehad op dit thema.

De voorzitter:

Dan kijk ik naar...

Minister De Jonge:
Nee, op dit thema.

De voorzitter:

Inderdaad, u hebt nog een ander thema. Ik dacht ook al... U gaat nu naar de wachtlijsten en daarna naar de onderuitputting.

Minister De Jonge:

Ik heb nog twee andere blokjes. De wachtlijsten. De vraag over de vaste ggz zal collega Blokhuis zo meteen beantwoorden. Eerst de vragen over de jeugd-ggz. Wij hebben dat debat vaker gehad: het is eigenlijk niet zo heel goed mogelijk om een landelijk beeld te schetsen van hoe het gaat met die wachtlijsten. Het is wel goed mogelijk om er, met uw woorden, als een pitbull bovenop te zitten. Dat is zeer goed mogelijk. Hoe dat mogelijk is, hebben we al een aantal keren besproken in debatten en ik vermoed zomaar dat dat ook donderdag terug zou kunnen komen, als we het debat hebben over de jeugdzorg. Daarom doe ik nu de staccatoversie, als u het goed vindt.

Allereerst gaat het erover om sluitende afspraken te maken in de regio over de aanpak van de wachtlijsten. De wachtlijsten hebben altijd oorzaken op meerdere fronten, oorzaken die ook nogal ingebed zijn in de regio. Een arbeidsmarktprobleem bijvoorbeeld, de manier waarop het contractbeheer is ingericht, de manier waarop de verantwoording daarover is ingericht, de manier waarop er wordt omgegaan met budgetplafonds en de manier waarop daar ook tussentijds op wordt gecorrigeerd of gestuurd. Dat is eigenlijk allemaal vanuit Den Haag niet te regisseren. Daar is niet op te sturen. Wat je wel kunt doen, is zorgen dat in ieder geval iedere regio die aanpak heeft. Dat is dus ook wat we doen.

Ten tweede is het belangrijk dat in de regio ook alternatieven bekend zijn. Ik herken dat nog uit mijn tijd als wethouder: waar je bij de ene instelling best forse wachtlijsten had, had je bij de andere instelling nog volop ruimte. Dat ze dat weten in het stadhuis is prachtig, maar wat natuurlijk vooral belangrijk is, is dat verwijzers het weten, dat ouders het weten, zodat ze ook andere keuzes kunnen maken. Dus die sociale kaart en ook de actuele sociale kaart helder hebben – waar zijn er wachtlijsten, en waar niet – is een tweede wat we echt in iedere regio op orde moeten hebben.

Een derde is dat we in iedere regio een expertteam moeten hebben dat weet door te pakken als aanbod moeilijk te vinden of moeilijk tot stand te brengen is – omdat het er gewoon niet is bijvoorbeeld – terwijl er een heel complexe zorgvraag achter zit. Dan moet dat expertteam zorgen dat het aanbod of wordt gevonden, of wordt gecreëerd.

Een vierde is dat er in elke regio afspraken moeten zijn over doorzettingsmacht. Als je een echt vastgelopen casus beetpakt en probeert de knoop te ontwarren, dan merk je wel eens dat er echt te lang is gewacht met doen waarvan je ook in het begin al kon zien dat het nodig was. Doorzettingsmacht is ontzettend belangrijk.

En ten vijfde moet er eigenlijk in iedere regio een leertafel zijn waar wordt geleerd als het gaat over complexe casuïstiek en waarom die niet wordt opgepakt.

Dat is eigenlijk wat we in iedere regio willen en daar gaan we het ondersteuningsteam ook op inzetten, zoals we dat afspreken en waar we zonder twijfel donderdag ook nog even op terugkomen. Als het in een regio nog niet werkt, als een regio zou kunnen leren van andere regio's, dan stuurt het ondersteuningsteam daar ook op.

Dat is de manier waarop ik aan de slag ben met wachtlijsten in de jeugdzorg, in de jeugd-ggz.

Dan kom ik bij het laatste blokje in deze ronde. Dat is het blokje onderuitputting van de begroting. De begrotingsonderuitputting heeft eigenlijk te maken met het kasstelsel zoals wij dat kennen. De VWS-begroting is zeker niet de enige begroting waar die onderuitputting bestaat. Op de onderuit-

putting voor het Budgettair Kader Zorg gaat collega Bruins in. Waar het gaat over de begroting is het eigenlijk als volgt. De eindejaarsmargeregeling die we nu kennen, leidt eigenlijk maar tot ruimte voor zo'n 25 miljoen. Dat is vrij beperkt. De VWS-begroting zelf is het grootst als het gaat om geld, of bijna het grootst. Ik geloof dat we SZW nog wel gaan inhalen deze kabinetsperiode. Maar als het gaat om de begroting zelf, dus de begrotingsgefinancierde middelen, zijn die eigenlijk maar heel beperkt. Dat is eigenlijk maar 2,5 miljard. Dus de eindejaarsmargeregeling – 1% is dat – is ook maar 25 miljoen.

Waarom nemen we nou die taakstellende onderuitputting? Ik trok een beetje een vies gezicht toen u het over die taakstellende onderuitputting had. Eigenlijk nemen we die juist om te voorkomen dat de onderuitputting nog groter is. Door het kasstelsel zijn de uitgaven eigenlijk gemaximeerd door uw Kamer. Als wij daaroverheen zouden gaan, zou dat een begrotingsonrechtmatigheid zijn. Met het vaststellen van de begroting bepaalt u hoeveel geld het kabinet mag uitgeven. Het opnemen van een taakstellende onderuitputting helpt ons juist om daarop te sturen. Je weet namelijk, omdat je met subsidies werkt – van die 2,5 miljard is 1,4 miljard subsidie – dat er weer geld terugkomt in dat jaar, bijvoorbeeld door terugvordering of omdat subsidies onvoldoende zijn uitgegeven. Je weet alleen niet wanneer en ook niet hoeveel. Als er in november een fors deel van een subsidie moet worden teruggeboekt, dan krijgen we dat natuurlijk niet meer weggezet in dat jaar, in ieder geval niet op een zinvolle manier. Dat betekent dat je altijd weet dat je te maken krijgt met inkomsten, maar we zijn wel zo behoedzaam mogelijk in het ramen daarvan. Het werken met een taakstellende onderuitputting voorkomt dus juist dat de onderuitputting in enig jaar groter is. We weten dat we onderuitputting gaan hebben. We weten alleen niet waar, dus nemen we een bedrag op van taakstellende onderuitputting die we in de loop van het jaar invullen. Het tweede dat we doen is op verschillende verantwoordingsmomenten aan de Kamer helder maken hoe het ervoor staat met de uitputting. Wij hebben op diezelfde momenten altijd de mogelijkheid om het te bekijken. Als je nou in mei al weet dat je iets waarschijnlijk niet gaat uitgeven, kun je dan geen kasschuif doen richting volgend jaar? Als wij te veel zouden kasschuiven, dan zult u zeggen: «Dat was niet de begroting waar wij ja tegen hebben gezegd. Wij willen gewoon dat u nakomt wat wij bij het vaststellen van de begroting hebben opgesteld.» Als wij te weinig kasschuiven, hebben we het risico op een te grote onderuitputting aan het einde van het jaar en gaat dat budget conform de begrotingsregels naar de Minister van Financiën. Die is daar overigens niet per se blij mee, want we hebben namelijk gewoon de afspraak gemaakt om dat geld uit te geven. Een beetje onderuitputting is inderdaad geen punt. Een al te grote onderuitputting is wel een punt, want dan hebben we namelijk gewoon onvoldoende de opdracht waargemaakt die u had meegegeven bij het vaststellen van de ontwerpbegroting. We hebben dus altijd wel deze discussie te voeren.

Dan had u daar nog één vraag over gesteld, namelijk: lukt het ook om een totaalbeeld te geven? Bij het financieel jaarverslag van de Minister van Financiën wordt het totaalbeeld gegeven van alle departementen. Als u dat ook in het departementaal jaarverslag opgenomen wilt zien, is dat iets wat we met de Minister van Financiën moeten bespreken, denk ik. Hij zal dat wel op eenzelfde manier willen doen voor alle departementen. Ik kan uw vraag meenemen en ik of de Minister van Financiën kan daar op een later moment op terugkomen.

De voorzitter:

Dank u wel. Ik stel voor dat we doorgaan met de Minister voor Medische Zorg.

Minister Bruins:

Voorzitter. Twee onderwerpen. Het eerste is de onderuitputting. De heer Slootweg had daar een vraag over gesteld. Daarna kom ik op de vraag over de wachttijden van de heer Raemakers.

Ik roep de vragen in herinnering. Waar slaat de onderschrijding van de 2,6 miljard op? Welk deel leidt tot verbetering van het EMU-saldo en welk deel verbetert de vermogenspositie van de verzekeraars? Hoe leidt het tot kostenverlaging voor de zorgconsument? Op welke wijze worden de resultaten van de onderuitputting van 2017 verwerkt in de begroting 2019? Er werd ook een voorbeeld gevraagd van de doorwerking van de onderuitputting van de genees- en hulpmiddelen.

Voorzitter. De onderschrijding van het kader van die 2,6 miljard betreft het saldo van de aanpassing van de uitgaven. De orde van grootte is 1,4 miljard. De aanpassing van het kader is ongeveer 1,5 miljard. De neerwaartse bijstelling van de uitgaven betreft voor 0,7 miljard uitgaven voor Wlz, Wmo en jeugdzorg. Die lagere uitgaven hebben geleid tot een beter EMU-saldo. Dat is één stukje. De resterende neerwaartse uitgavenbijstelling, dus het restant van die 4 miljard – dat is dus in dit geval 3,3 miljard – betreft de uitgaaf voor de Zorgverzekeringswet. Van die bijstelling was 2,3 miljard reeds bekend bij de begroting 2017. Die lagere uitgaven hebben in de begroting 2017 geleid tot een lagere inkomensafhankelijke bijdrage, een lagere nominale premie, een lager eigen risico en een lagere bijdrage voor kinderen. Deze lagere uitgaven hebben dus vrijwel geheel geleid tot lagere betalingen van verzekerden en werkgevers.

De bijstelling van de Zorgverzekeringswetuitgaven die na de begroting 2017 is gebleken, werd deels al door de verzekeraars voorzien bij de premiestelling 2017. Daarom hebben zij naar eigen zeggen hun premies met 0,3 miljard verlaagd. Dat deel van de uitgavenmeevaller is ook ten goede gekomen aan de verzekerden, zou je kunnen zeggen.

Dan is er nog een restant. De resterende meevaller bij de Zvw-uitgaven, een bedrag van 0,7 miljard, is terechtgekomen in de reserves van de verzekeraars. Dat betekent dat deze middelen ofwel de verzekeraars in staat stellen om de verplichte buffer aan te houden vanwege de Solvency-afspraken ofwel in de toekomst kunnen worden gebruikt om de premie omlaag te brengen. Dat hoeft dus niet in 2019 te gebeuren, maar het kan ook in latere jaren. Voor zover met deze meevaller door verzekeraars nog geen rekening is gehouden in de premiestelling voor 2018, kan deze doorwerken in de premiestelling voor 2019.

Dan een voorbeeld van de meevaller aan genees- en hulpmiddelen. Stel: verzekeraars houden in hun premiestelling voor 2019 rekening met door hen verwachte uitgaven aan genees- en hulpmiddelen en gaan daarbij uit van uitgaven in 2017 en 2018 plus een zekere verwachte groei in het komende jaar, 2019. Het is denkbaar dat de verzekeraars bij de premiestelling in het najaar beschikken over actuelere cijfers dan VWS in de begroting 2019. Als gedurende het jaar 2019 blijkt dat de uitgaven aan genees- en hulpmiddelen hoger dan wel lager zijn dan waar verzekeraars rekening mee hebben gehouden bij hun premiestelling, dan komt dat ten laste of ten gunste van die reserves. Voor VWS uit dit zich in een over- of onderschrijding van het zorgplafond. Dus afhankelijk van het moment waarop deze mee- of tegenvaller zich manifesteert, kan die worden ingezet voor knelpunten elders binnen de rijksbegroting. Tot zover deze opmerking.

Ik heb nog een opmerking over de wachttijden aan de hand van de vraag van de heer Raemakers. Laat ik ook hier nog even de vraag in herinnering roepen: waardoor komt het dat de wachttijden van ziekenhuisbehandeling, polikliniek en diagnostiek toenemen? De NZa laat weten dat de oorzaken divers zijn, regionaal zijn en vaak afhankelijk zijn van het specialisme. De vergrijzing wordt wel genoemd als algemene trend. Denk aan de extra toeloop op de spoedeisende hulp en daarmee een verschuiving van planbare zorg naar acute zorg. Soms zit het in de

ketenproblematiek: de aansluiting vanuit het ziekenhuis naar vervolgzorg, dus van de tweedelijnszorg naar een andere vorm van zorg. Soms zit het in bijvoorbeeld regionale arbeidsmarktproblematiek. De niet-beschikbaarheid van een arts in elk ziekenhuis is hier in het afgelopen halfjaar meermalen onderwerp van gesprek geweest.

Wat gaat de Minister hieraan doen, was de vervolgvraag van de heer Raemakers. Wij hebben een paar jaar geleden al de afspraak gemaakt dat zorgaanbieders verplicht zijn om wachttijden te publiceren. Wij hebben daar per 1 januari van dit jaar aan toegevoegd dat zorgaanbieders de patiënten erop moeten wijzen dat er sprake is van wachttijdbemiddeling. Als je niet terecht kunt bij de zorgaanbieder waar je graag terecht had willen komen, dan kun je naar de zorgverzekeraar of naar de aanbieder zelf gaan om te kijken of je elders in de regio aanspraak kunt maken op zorg. Sommige verzekerden zeggen dan: ik maak elders in de regio graag gebruik van die andere zorg. En soms zegt de patiënt: ik wacht nog eventjes, want ik wil toch liever naar de zorgaanbieder van mijn eerste keuze en dan overschrijd ik de treeknorm maar. Er is geen burger die daaraan denkt, maar je kunt dan de treeknorm overschrijden. Wij hebben de treeknormen over het algemeen goed in beeld. De NZa rapporteert daar ook over. De laatste rapportage die wij gebruiken is van juli vorig jaar en is gebaseerd op cijfers van 2016. Na de zomer zal de NZa een update van die wachttijdprojecten publiceren. Dat geeft ons de ruimte om te sturen waar de wachtlijsten zich aandienen of oplopen. Het is dus een combinatie van het beter registreren van wachttijden en het sluitend zijn van afspraken tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar, waarbij met name dat punt van wachttijdbemiddeling een handig en bruikbaar instrument is om de wachttijden te drukken. Tot zover, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik graag het woord aan de Staatssecretaris van VWS.

Staatssecretaris Blokhuis:

Dank u wel, voorzitter. De heren Raemakers en Slootweg hebben allebei aandacht gevraagd voor de ggz, ook de volwassenen-ggz. De heer Raemakers vroeg met name naar de wachttijden. De heer Slootweg vroeg, als spiegelbeeld daarvan, hoe het kan dat er zo'n onderuitputting is als je ook wachttijden constateert.

Ik zal eerst ingaan op de wachttijden. De collega's van VWS hebben al gesproken over de treeknormen. Die hebben we ook in de ggz natuurlijk over de volle linie, en daar gelden de treeknormen als volgt. Voor de aanmeldwachttijden is dat vier weken en voor de behandelwachttijden tien weken. Nu is geconstateerd dat voor een aantal heel belangrijke diagnoses de gemiddelde wachttijd bij de ggz boven die treeknorm uitkomt. Zeker de aanmeldwachttijden worden fors overschreden. De behandelwachttijden vallen vaak nog net binnen de normen. Maar als je het totale pakket neemt, moeten mensen veel te lang wachten, terwijl er dus al veertien weken voor afgesproken is.

De heer Raemakers vraagt wat de oorzaken daarvan zijn bij de volwassenen-ggz en ook hoe de cijfers te duiden zijn voor de ouderen in de ggz. Er zijn vele oorzaken. De Kamer heeft daar in het afgelopen halfjaar ook al een paar keer een brief over gekregen. Ik noem er hier een paar.

Om te beginnen wordt er onvoldoende door- en uitstroom georganiseerd bij ggz-aanbieders. Dat heeft ook te maken met het op- en afschalen. Het afschalen lukt vaak moeilijker dan het opschalen.

Ten tweede is er onvoldoende inzicht in en benutting van de beschikbare ruimte binnen regio's. Collega De Jonge heeft daar ook iets over gezegd. Soms zie je dat de ene aanbieder wel ruimte heeft en de andere niet, maar

dat ze dat van elkaar niet weten. Ze verwijzen ook niet altijd naar elkaar door. De zorgverzekeraar heeft een rol bij de wachttijdbemiddeling, maar pakte, in ieder geval tot voor kort, onvoldoende verantwoordelijkheid om daarin te bemiddelen. Feit is dat er ruimtelijke capaciteit is in de regio's, maar dat die niet altijd wordt benut.

Een heel belangrijke oorzaak die ook door alle ggz-aanbieders wel wordt genoemd is het arbeidsmarktprobleem. Er is te weinig personeel, ook in relatie tot de opleidingscapaciteit. Dat heeft onze volle aandacht.

Zo zijn er nog wel meer oorzaken te noemen. Opvallend is dat een tekort aan geld of onvoldoende contractering nauwelijks wordt genoemd, en dat wringt natuurlijk wel ergens. Ik kom straks terug op de vraag van de heer Slootweg over onderuitputting.

Uit de cijfers van 2016 kunnen we afleiden dat voor de hele ouderen-ggz wel binnen de treeknormen wordt gewerkt. Bij de aanmeldwachttijden gaat het gemiddeld om 3,1 weken, terwijl daarbij 4 weken als norm geldt. Wat de behandelwachttijden betreft, wordt er gemiddeld binnen 3,6 weken geholpen, terwijl de norm 10 weken is. Dat blijft dus ruimschoots binnen de normen. Daar leek een opgaande lijn in te zitten, maar wat het ingewikkeld maakt, is dat er bij de nieuwe meetmethodiek voor het vaststellen van de wachttijden geen differentiatie meer is naar leeftijden, maar naar diagnose. Dat is heel belangrijk en volgens mij ook veel functioneler. Dat geeft overigens geen rooskleuriger beeld. We zien bij heel belangrijke diagnosegroepen dat ook de treeknormen aan alle kanten overschreden worden en dat we alle hens aan dek moeten halen om in het verlengde van het werk van onze voorgangers binnen die normen te gaan werken. Dit was hun een doorn in het oog en dat geldt ook voor ons. Wij hebben ons dan ook volop ingespannen om dat terug te brengen, in overleg met alle relevante partijen, zoals zorgaanbieders, zorgverzekeraars en anderen.

Dat is meteen ook een antwoord op de vraag hoe het zit met de ontwikkeling van de ouderen-ggz. Dat gaat zich nu aan ons beeld onttrekken, maar dat is niet moedwillig wegduiken. Integendeel: ik denk dat we de problematiek volop in beeld brengen door de diagnosegroepen in beeld te brengen, en dat we daarmee heel transparant aangeven waar de schoen wringt. In het differentiëren naar leeftijd kunnen we geen trends meer waarnemen. Nogmaals, dat is niet bedoeld om weg te duiken.

De heer Raemakers heeft ook gevraagd hoe het zit met de verslavingszorg: als we zien dat daar meestal wel binnen die treeknorm wordt gewerkt, kunnen we daar dan niet wat van leren? Zijn daar geen best practices die ons ook wat leercapaciteit bieden voor de ggz? Over het algemeen geldt dat de verslavingszorg inderdaad binnen de treeknormen werkt, al is het verschil niet altijd heel eenduidig. Ook waar wij werken met regionale taskforces om te kijken hoe we in samenspraak met gemeenten, zorgverzekeraars en aanbieders de zorg zo goed mogelijk kunnen organiseren per regio, wordt er niet zozeer een onderscheid gemaakt tussen ggz-aanbieders of aanbieders die verslavingszorgspecialist zijn. Soms wordt ook een dubbele diagnose bij een aanbieder aangeboden.

Ik was gisteren bijvoorbeeld op werkbezoek bij een heel grote aanbieder in het zuiden des lands, die gespecialiseerd is in verslavingszorg. Bij die ene aanbieder zie je op verschillende locaties verschillende wachttijden. Op de ene locatie overschrijden ze de aanmeldwachttijd – dat gaat dus verder dan de afgesproken treeknormen – en op een heleboel andere locaties blijven ze daaronder. De voor de hand liggende vraag, die ik als bestuurder dus ook stel als ik op werkbezoek ben, is: hoe komt dat nou? De analyse was op dat moment dat dit te maken heeft met de zorgzwaarte van de patiënten die zich aanmelden. Daar wordt ook per locatie in gedifferentieerd. Als er sprake is van een heel grote zorgzwaarte, een dubbele diagnose en een relatief zeldzaam aanbod, dan leidt dat al snel tot hogere aanmeldwachttijden. Dat neemt niet weg dat we ook daar een

hoop huiswerk hebben te doen om ook die locaties binnen de afgesproken normen terug te brengen.

Over het delen van best practices kan ik de Kamer dus wel melden dat wij de best practices halen uit die regionale taskforces, waar heel goed wordt samengewerkt en waar echt meters worden gemaakt, en dat we kijken waar goede afspraken worden gemaakt om binnen de treeknormen te werken. Dat willen we vervolgens delen met het hele land, om van elkaar te leren.

Dat brengt me bij de vragen van de heer Slootweg over de onderuitputting. De afgelopen vijf jaar loopt die bij de ggz inderdaad op naar 1,5 miljard, gemiddeld 300 miljoen per jaar. Hoe verhoudt dit zich dan tot die wachttijden? Dat is een ingewikkeld vraagstuk waarover ik al een paar keer heb gedebatteerd met de Kamer, onder andere in het kader van de aanpak ten aanzien van personen met verward gedrag, maar dit hebben we ook bij de discussie over de ggz-wachttijden bij de kop gehad. Ik probeer het even toe te lichten. Er is voor de ggz jaarlijks een budgettair kader beschikbaar van rond de 4 miljard. Dat stijgt iets. Dat bedrag wordt geïndexeerd en neemt dus toe; niet met grote sprongen, maar dat neemt toe. Binnen dat kader kunnen zorgverzekeraars inkopen. Die ruimte hebben ze. Ik heb in de brief die op 4 mei naar de Kamer is gestuurd, geprobeerd uit te leggen dat dat geld dus niet op de plank ligt bij de zorgverzekeraars maar dat dat binnen het budgettair kader beschikbaar is. Dat mogen ze inzetten. Dat zal wel gevolgen hebben voor de premiestelling. De zorgverzekeraars hebben twee heel belangrijke taken. Zij moeten de kwaliteit bewaken door ervoor te zorgen dat er goede zorg op de juiste plek wordt geleverd en daar moeten ze voor inkopen. Tegelijkertijd moeten ze daarbij ook de doelmatigheid voor ogen houden. Dat kan weleens wringen.

Wat er in de praktijk gebeurt, is dat de zorgaanbieders willen inkopen; een duidelijk voorbeeld daarvan is de ambulante zorg die wordt ingekocht om de beddenafbouw te compenseren. Wij zien daar dat een groot deel van de aanbieders zegt dat zij goede zaken met de zorgverzekeraars kunnen doen: wat zij vragen, wordt geleverd. Een kleiner deel van de zorgaanbieders zegt: wij hebben geen extra vraag en er komt dus ook geen vraag naar de zorgverzekeraars. Dat is dus neutraal. Een klein deel van de aanbieders zegt: wij vragen bij de zorgverzekeraars om meer zorg en die vraag wordt vooralsnog niet gehonoreerd. Dat wringt, zeker in het licht van het feit dat er onderuitputting is. Daar hebben wij vanuit het kabinet aandacht voor gevraagd bij de zorgverzekeraars en ook bij de NZa, die geacht wordt toe te zien op het door de zorgverzekeraars voldoen aan de zorgplicht. De NZa is daar nu mee bezig en voert gerichte controles uit bij zorgverzekeraars om te kijken of de zorgverzekeraars voldoen aan hun zorgplicht, ook bij het adequaat inkopen van alle typen ggz-zorg. Dat kan ertoe leiden dat er moet worden ingegrepen, geïntervenieerd, door de NZa en dat een zorgverzekeraar een aanwijzing moet krijgen om de zorg in te kopen die nodig is om aan de zorgvraag te voldoen. Dat zou ertoe kunnen leiden dat er een kleine onderuitputting is. Vooralsnog zien we dat beeld niet en is het beeld zoals ik dat net schetste. Een belangrijk politiek gegeven is wel dat we erbovenop zitten. We dringen er bij de NZa ook op aan, mede op aandrang van de Tweede Kamer zelf, dat zij haar taak serieus neemt om zorgverzekeraars aan te spreken op hun zorgplicht. Dat was het, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik graag het woord aan de rapporteurs voor een korte reactie. Daarna geef ik de bewindslieden nog een keer het woord.

De heer Raemakers (D66):

Voorzitter. We willen natuurlijk alle drie de bewindspersonen hartelijk bedanken voor de antwoorden.

Ik heb nog twee vragen aan Minister De Jonge, te weten over de indicatoren in het jaarverslag en over de wachtlijsten in de jeugd-ggz. Minister De Jonge heeft volgens mij heel duidelijk aangegeven dat de zorg geen koekjesfabriek is. Ik vond dat een heel beeldende uitspraak. Je hebt streefwaarden en referentiewaarden. Het zou denk ik wel helpen als voor de Kamer inzichtelijk wordt gemaakt, en duidelijker wordt aangegeven, wat de streefwaarden en referentiewaarden zijn. Tevens heb ik nog het punt van de decentralisaties gemist: willen we daarvoor streefwaarden of referentiewaarden hanteren of iets anders?

Dan de wachtlijsten in de jeugd-ggz. Ik denk dat het heel goed is dat de Minister de vijf oplossingsrichtingen heeft geschetst waaraan hij denkt, onder andere het expertteam, de doorzettingsmacht en de leertafel. Het is mij ook echt duidelijk dat deze Minister er ook als een pitbull bovenop zit. De vraag is echter wel hoe de Kamer dan weet of dat effect heeft. De informatie over de jeugd-ggz is dit jaar uit de Staat van VenZ gegaan. Ik weet niet wie dat precies heeft gedaan en waarom die keuze is gemaakt. Misschien berust het op een vergissing en hebben wij dat er misschien niet uit weten te halen. Kan de Minister er dan wel voor zorgen dat er een zekere mate van continuïteit op dit punt blijft, zodat de Kamer kan controleren of de wachtlijsten toe- of afnemen? Het lijkt mij wel belangrijk om dit voor de toekomst te weten.

Tot zover, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan is het woord aan de heer Slootweg, de tweede rapporteur.

De heer Slootweg (CDA):

Dank u wel, voorzitter. Dank voor de antwoorden. Ik heb voor zowel de heer De Jonge als voor de heer Bruins een vraag.

Mijn eerste vraag is voor de heer De Jonge. Ik begrijp de procedure rond de staatssteuntoets, maar er lag ook een vraag achter, namelijk of het toepassen van die toets al heeft geleid tot aanpassingen. Een van de voorbeelden die zijn genoemd had niet zozeer met staatssteun te maken maar meer met misbruik en oneigenlijk gebruik en de € 350 voor een stagiaire. Is het nu merkbaar dat er getoetst wordt, om een aantal dingen te veranderen en te verbeteren?

Mijn tweede vraag heeft meer betrekking op de op zichzelf heel heldere uitleg van de Minister over hoe het nou rond het premiegefinancierde deel zit. Als ik het goed heb begrepen, blijft er zo'n 1 miljard over. De verzekeraars zeggen dat ze 300 miljoen daarvan al verwerken in de premie en dat de overige 700 miljoen naar de kassen gaan van de verzekeraars. Betekent dit in het jaar daarop dat het ministerie die 1 miljard dan aanpast in de ontwikkeling van de veronderstelde kosten die in de Zorgverzekeringwet zaten? Dat was mij nog niet helemaal helder. Heeft die 1 miljard die in 2017 geconstateerd is, effect voor de ramingen van de premie voor 2019?

De voorzitter:

Hartelijk dank. Ik kijk even naar de bewindspersonen of zij in staat zijn om meteen te reageren. Dat zijn ze.

Minister De Jonge:

Voorzitter. Allereerst de vraag naar de indicatoren. De heer Raemakers heeft met betrekking tot de indicatoren aan mij gevraagd uit te leggen wat als streefwaarden en wat als referentiewaarden moeten worden gezien. Laat ik het voorbeeld noemen van onze aanpak eenzaamheid. Ik denk overigens dat we daarover nog een AO hebben na het zomerreces om daar wat dieper in te duiken. Het AO Ouderenzorg zal wel worden aangegrepen om ook dit programma goed te beoordelen. Ook daarvoor

hebben we een programmamonitor opgenomen. In die monitor zit de indicator «ervaren eenzaamheid onder ouderen». Die wordt naar leeftijdsgroep uitgesplitst. 50% van onze ouderen geeft bijvoorbeeld aan zich in enige mate tot ernstig eenzaam te voelen. Dat geldt voor 50% van onze ouderen, 75% van onze 75-plussers. Bij alle andere leeftijdscategorieën ligt dat wat lager, maar dat is überhaupt best wel fors. In gedachten hebbend wat ik daar zojuist over zei, moet je daar dus iets mee. Ik wil voor de Kamer in beeld kunnen brengen of het daar nu wel of niet beter mee gaat en of het ons, met alle activiteiten die we ondernemen, lukt om iets te doen aan die eenzaamheid. In de causaliteit is het nooit zo makkelijk te onderbouwen, want nogmaals: de samenleving is geen koekjesfabriek. Maar wat je op z'n minst moet kunnen zien, is of die eenzaamheid toe- of afneemt. Daar had ik twee dingen kunnen doen: of ik had een streefwaarde kunnen opnemen in die indicator, of een referentiewaarde. Een streefwaarde is: de eenzaamheid onder ouderen moet de komende jaren met 5% afnemen, die moet dus van 50% naar 45%. Dat had gekund. Wat ik heb gedaan, is een referentiewaarde opnemen. De eenzaamheid mag de komende periode niet toenemen, maar zou de komende jaren moeten afnemen. Dat zou het mooiste zijn. Dat is een referentiewaarde. Je kunt dus bijhouden of het op dat punt beter gaat dan eerst, maar ik vind dat je door het noemen van 5% het wel een beetje doet voorkomen alsof de samenleving een koekjesfabriek is. Dat was toch raar geweest. Dan had u gezegd: maar waarom 5%, en niet 4% of 6%? En daar had ik dan eigenlijk niet echt een goed antwoord op gehad. Dat is dus het verschil tussen het omgaan met referentiewaarden en het omgaan met streefwaarden.

De voorzitter:

Misschien mag ik daar toch even aan toevoegen dat er natuurlijk niet is gevraagd om nog een voorbeeld, maar dat is gevraagd of dat in het vervolg ook goed kan worden aangegeven bij die aanpak. En dat is wat u hier ook betoogt.

Minister De Jonge:

Ik dacht dat de vraag juist wel was: leg eens uit wat het verschil is? Toen dacht ik, schoolmeester als ik ben: ik leg even uit wat het verschil is. Maar ik zal dat afleren, voorzitter. Natuurlijk gaan wij dat juist zo scherp mogelijk in beeld brengen.

Twee is die decentralisaties: streefwaarden of referentiewaarden? Bij alle gedecentraliseerde onderdelen geldt dat wij geen programma maken dat over een wet gaat. Het gaat om het effect dat je ermee beoogt. En dus zie je bij elk programma een hoofdstuk over monitoring en evaluatie, waarin we aangeven wat je in beeld wilt brengen. Of iets nou een gedecentraliseerd deel van het stelsel is of niet, uiteindelijk gaat het om het effect dat je ermee bereikt. Zo'n onderwerp als «langer thuis» bijvoorbeeld, waar deze week het programma over ging, dat is deels de ambulante Wlz, deels de Zorgverzekeringswet en deels de Wmo. Dat zijn eigenlijk allemaal zorgwetten. Dat is dus nog steeds deels een rijksverantwoordelijkheid en deels een gedecentraliseerde verantwoordelijkheid, maar dat maakt voor mensen natuurlijk geen moer uit. Dus waar het uiteindelijk om gaat, is het effect dat je ermee beoogt. Voelen mensen van 75 jaar of ouder zich in hun zorg voldoende ondersteund? Dat is de indicator die je wilt hebben. Omdat we die niet zomaar uit het boekenrek kunnen halen, zullen we die zelf moeten creëren in een programmamonitor. En per indicator zullen we dan weer kijken wat je het beste kunt kiezen: een streefwaarde of een referentiewaarde. Maar laten we daarover per programma het debat voeren.

Dan de wachtlijsten in de jeugd-ggz. Ik zal zorgen dat voor u volgbaar is of het beter of minder goed gaat. Maar ik heb ook al eerder gezegd dat ik aarzel bij het aanleveren van een enorm, levensgroot Excelbestand,

omdat du moment dat die cijfers in dat Excelbestand staan, de werkelijkheid in die regio's inmiddels alweer anders is. En daarnaast, als we dat Excelbestand hebben, wat is dan vervolgens ons handelingsperspectief? Wij kopen niet in en doen niet aan contractbeheer. Dus wat is dan vervolgens het handelingsperspectief voor uw Kamer, maar ook voor mij? Ik moet ervoor zorgen dat in iedere regio wachtlijstbeheer wordt gevoerd. Ik moet ervoor zorgen dat in iedere regio doorzettingsmacht is geregeld. Ik ga dus op een andere manier dan door het aanleveren van een levensgroot Excelbestand, aan u kenbaar maken in hoeverre het lukt om die wachtlijsten in de regio onder controle te hebben.

De voorzitter:

Eén aanvullende vraag.

De heer Raemakers (D66):

Betekent dat dan ook dat het een bewuste keuze is vanuit het ministerie om te zeggen: en nu gaan we het anders doen? Of kan ik dat niet zo concluderen?

Minister De Jonge:

Ik laat mij vertellen dat ook in de vorige Staat van Volksgezondheid en Zorg en in de VWS Monitor geen cijfers hebben gestaan. Ik heb ook nu geen plannen om dat erin op te nemen. Ik kan wel aan het consortium dat de Staat van Volksgezondheid en Zorg maakt de vraag voorleggen wat hierin zinvol zou kunnen zijn. Maar ik heb mij laten vertellen, zonder het gecheckt te hebben, dat die er ook in eerdere jaren niet in hebben gestaan. Maar ik kan wel de vraag voorleggen of het zinvol zou kunnen zijn om daarover iets op te nemen. Ik denk dat het antwoord dat terugkomt is: nee, daarvoor is de registratie te ongelijksoortig. Dat denk ik. Maar ik kan de vraag stellen.

Dan ga ik naar de vraag van de heer Slotweg. Hij vindt de staatssteuntoets mooi, maar hij vraagt wel of dat ergens toe leidt, in de zin van het kappen ermee. Bij M&O is dat natuurlijk sowieso het geval: op het moment dat je ontdekt dat er sprake is van onrechtmatigheden, wordt ermee gestopt en wordt de vraag gesteld wat er nog meer moet op het gebied van het aanspreken van de verantwoordelijken. Voor de staatssteuntoets geldt dat natuurlijk ook, want een subsidie kan worden stopgezet. Een subsidie kan ook worden aangepast. Er kan ook gezegd worden: de activiteit vinden we nog steeds even zinvol, alleen de subsidie is niet meer het instrument waarmee we dat moeten doen, want het is gewoon onrechtmatig gezien onze staatssteuntoets, en dus zul je deze activiteit bijvoorbeeld moeten aanbesteden. Dat is een mogelijkheid. Het hangt dus af van het oordeel. Soms kan het rechtmatig worden gemaakt met behoud van subsidie en soms kan het pas rechtmatig worden gemaakt als er een aanbesteding wordt gedaan.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan ga ik nu naar de Minister voor Medische Zorg.

Minister Bruins:

Voorzitter. In mijn richting nog één vraag van de heer Slotweg, namelijk of die 700 miljoen een extra spaarpotje is voor verzekeraars. Zo vertaal ik de vraag maar even huiselijk. Of wordt dat verwerkt in de raming? Dat wordt in de raming verwerkt. Als de reserve structureel is, wordt hij structureel verwerkt. Is hij incidenteel, dan is er een incidentele aanpassing. Eigenlijk zou je de hoofdlijnenakkoorden zo kunnen lezen: jaar over jaar pleeg je een aanpassing tot aan het plafond dat je hebt afgesproken.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan is hiermee de termijn waarin de rapporteurs en de bewindspersonen van gedachten wisselen, klaar. We gaan verder met de eerste termijn van de kant van de Kamer. Ik geef het woord aan mevrouw Hermans namens de VVD.

Mevrouw **Hermans** (VVD):

Voorzitter. 2017 was politiek een atypisch jaar. Een groot deel van het jaar een demissionair kabinet, maar de zorg heeft daar geen boodschap aan. Gelukkig ook maar, want demissionair of niet, als je zorg nodig hebt, moet je daarop kunnen rekenen. Demissionair of niet, het is toch goed dat we dit debat hebben, dat we terug kunnen kijken op 2017. Daar moet ik gelijk een opmerking bij maken, want in drie minuten iets zeggen over ongeveer 80 miljard aan uitgaven is voorwaar geen sinecure, zou ik willen zeggen. Maar gelukkig hebben we twee rapporteurs die namens de commissie al uitgebreid op een heel aantal elementen in hebben kunnen gaan, waarvoor dank.

Ik zal namens de VVD nog een aantal punten aanstippen, te beginnen met de arbeidsmarkt. In 2017 is het programma arbeidsmarkt 2023 gepresenteerd, maar er is bijvoorbeeld ook nog zo'n 38 miljoen aan sectorplanPlus-subsidies uitgegeven. Die subsidie was bedoeld om op vier terreinen effecten te realiseren, maar de vraag is – dat krijg ik gewoon niet goed boven tafel uit de stukken – of die effecten ook echt zijn gerealiseerd op dat terrein. Als je bijvoorbeeld kijkt naar het Stagefonds, zie je dat in de beantwoording door de bewindspersonen wordt uitgelegd hoe de onderuitputting op dat fonds qua techniek tot stand is gekomen. Maar wat heeft dat nu voor effect gehad op het daadwerkelijke aanbod van stageplaatsen in kwantiteit en kwaliteit?

Dan de ggz. Daar is ook al veel over gezegd. Ondanks de afspraken die in de zomer van 2017 zijn gemaakt, is er in dat jaar niet extra gecontracteerd. Nou kan ik me daar, gelet op de systematiek van de contractering, wel wat bij voorstellen. Maar wat is er dan dat jaar wel gebeurd, bijvoorbeeld op het gebied van de wachtlijstbemiddeling? Want uiteindelijk gaat het er natuurlijk om dat mensen die zorg nodig hebben en niet terecht kunnen op de plek waar ze dat graag willen, terecht kunnen op een plek die nog vrij is. Zijn er in de bemiddeling effecten en resultaten bereikt?

Over het subsidiebeleid heeft de heer Slootweg al veel gezegd, dus dat zal ik niet herhalen. Mijn enige punt blijft: zeker als je zoveel subsidies geeft, voor zo'n groot bedrag, dan vind ik dat de Minister in zijn reactie op de aanbeveling die de Rekenkamer doet om die ernstige onvolkomenheid weg te werken, zich een beetje verschuilt achter excuses waarom dat nog even op zich laat wachten. Ik vraag de Minister hoe hij zijn ambitie ziet om aan het eind van dit jaar die onvolkomenheid weggewerkt te hebben. Datzelfde geldt voor de informatiebeveiliging, waar de Rekenkamer ook een tekortkoming constateert. Vorig jaar heeft mijn collega Aukje de Vries een motie ingediend die het hele kabinet vroeg om een maximale inspanning te leveren om die tekortkoming op het gebied van informatiebeveiliging weg te werken. Bij VWS is dat helaas nog niet gelukt. Wij rekenen erop dat ook deze tekortkoming aan het eind van 2018 is weggewerkt.

Tot slot nog een vraag over de slotwet. Wij zouden graag zien dat slotwetmutaties zo veel mogelijk worden meegenomen bij de tweede supplettoire begrotingswijziging. Kan de Minister dit toezeggen? Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Het woord is aan mevrouw Van den Berg, namens het CDA.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Dank u wel, voorzitter. Op de eerste plaats ook onze dank voor het werk van de rapporteurs, want inderdaad: 80 miljard doorzien, dat is geen sinecure.

Om het even samen te vatten, en ik kom daar zo nog een keer op terug, ik moet denken aan het gezegde: aan een boom zo volgeladen mist men een, twee pruimpjes niet. Ik kom nog terug op de cultuur bij VWS. Er is al veel gesproken over de subsidies. Het gaat om een totaalbedrag van 1,4 miljard. Dan is het extra belangrijk dat het op orde is.

Wat ons met name treft, is dat verschil tussen het inzicht van de eigen accountant, de Auditdienst Rijk, en de visie van de Rekenkamer dat er onvoldoende toetsing is op staatssteunaspecten en onvoldoende gecontroleerd wordt op misbruik en oneigenlijk gebruik. De financiële consequenties zijn in termen van onzekerheid en onrechtmatigheid aanzienlijk. De ADR rapporteert aan de vakminister en baseert zich in zijn oordeel op de beleidsdocumenten van het kabinet. Wij zouden toch willen weten waar dat verschil vandaan komt. Is de ADR nog wel voldoende onafhankelijk? Of denkt deze te veel mee op de beleidsstoel?

Dit is geen nieuw probleem. Sinds 1999 heeft de Rekenkamer al dertien keer geconcludeerd dat het subsidiebeheer niet op orde is en dat er geen verbetering in zit. Dat lijkt ons te duiden op een cultuurprobleem. Kan het zijn dat aangezien het ministerie gewend is met zeer grote bedragen om te gaan, men de kleinere bedragen minder serieus neemt? Vandaar het gezegde: aan een boom zo volgeladen mist men een, twee pruimpjes niet. Ook in de rechtmatigheid van de bestedingen van het kerndepartement zien wij cultuurproblemen. De rechtmatigheid van de overheid in totaal zit op 99%. Maar van het kerndepartement blijkt het voor uitgaven 97,3% te zijn en voor verplichtingen 93,8%. Als je dat omrekent, kom je uit op honderden miljoenen waarvan niet zeker is of die in overeenstemming met de geldende regels zijn uitgegeven. Van dat geld kunnen wij meerdere regionale ziekenhuizen openhouden. Hoe verklaart de Minister dit? En belangrijker: hoe gaat hij dit verbeteren? Kan hij daarover halfjaarlijks rapporteren?

De persoonsgebonden budgetten zijn al enige jaren een probleemkindje bij VWS. Over 2017 is nog steeds tussen 8% en 17% van de betalingen onrechtmatig. Het is goed dat de Minister de aanbevelingen van de Rekenkamer overneemt. Wij vragen ons af wanneer hij de Kamer kan informeren over de evaluatie van de wettelijke bepalingen.

Ten slotte. Een van de aanbevelingen van de Commissie Transparantie en Tijdigheid is in het jaarverslag voor het eerst overgenomen. Uit de tabel die nu is toegevoegd, blijkt dat burgers in 2017 in totaal 1,7 miljard euro meer kwijt waren aan zorg dan waarvan in de oorspronkelijke begroting werd uitgegaan. Werkgevers zijn juist lager uitgekomen...

De voorzitter:

Wilt u uw vraag stellen? U bent ruim door uw tijd heen.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

. dan begroot, want we hebben daarvoor te veel betaald. Hoe verklaart de Minister dit en hoe kan hij er in de toekomst beter op sturen?

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Het woord is aan de heer Hijink namens de SP.

De heer **Hijink** (SP):

Dank u wel, voorzitter. Ik zou ook graag willen beginnen met beide rapporteurs te bedanken voor hun werk. Volgens mij hebben ze heel duidelijke taal gesproken en ook de meeste van de vragen gesteld waar wij allemaal een beetje mee zaten. Het moet mij van het hart dat ik als nieuwkomer in deze commissie de afgelopen tijd van de ene verbazing in

de andere ben gevallen. Het stelt mij dan toch wel enigszins gerust dat die verbazing ook in het werk van de rapporteurs terug te lezen is. Blijkbaar vindt iedereen het toch wel een beetje vreemd dat wij hier dagelijks spreken over wat goed en wat slecht gaat in de zorg maar heel veel mensen toch het gevoel houden dat de drie bewindspersonen daar maar beperkt grip op hebben.

Vorige week nog hebben we een debat met de Staatssecretaris gehad over de ggz. Er is geld beschikbaar, maar dat wordt niet uitgegeven. De Staatssecretaris zei zelf in dat debat dat hij kromme tenen kreeg bij het idee van de zorgverzekeraar die geen openheid hoeft te bieden over hoe zijn inkoopbeleid bijdraagt aan het creëren van wachtlijsten, terwijl wij wel totale transparantie eisen van de ggz-instellingen; daar zijn vandaag moties over aangenomen. Dat is natuurlijk vreemd, zeker als je wilt dat die problemen worden opgelost. De vraag is in hoeverre dit geldt voor de hele zorg. Geldt niet op alle fronten dat wij als samenleving, en met name ook als volksvertegenwoordiging, veel te weinig zicht hebben op wat zich afspeelt in de private organisaties die publiek geld uitgeven? Helaas is de motie die wij daarover hebben ingediend, om de Algemene Rekenkamer daar toezicht op te laten houden, verworpen.

De grote vraag is wie uiteindelijk de verantwoordelijkheid neemt over de gezondheidszorg. Als het gaat over de Wmo en de Jeugdwet wordt al snel gewezen naar de gemeente. Gaat het over flexwerk, lage lonen of personeelstekorten dan is het aan de vakbonden en de werkgevers. Gaat het over de besteding van voldoende geld voor de wijkverpleging of de ggz, dan is het aan de zorgverzekeraars. Sluiting van de regionale ziekenhuizen is aan de bestuurders. Ik heb twee maanden geleden gevraagd naar de problemen bij de Veilig Thuisorganisaties. We komen daar deze week vast nog over te spreken, maar de Minister heeft deze week al in een brief laten weten dat hij zelfs na twee maanden nadenken feitelijk geen zicht heeft in hoe het er bij deze organisaties aan toegaat, want het is aan de gemeenten om daar toezicht op te houden.

Ik vraag mij wel een klein beetje het volgende af. Wij kunnen hier wel heel vaak allerlei ronkende actieprogramma's bespreken, maar als we over dit soort basale feiten en ontwikkelingen niet de juiste informatie krijgen, als altijd de deur op slot gaat als wij naar feiten vragen, dan wordt controle door de Kamer wel heel erg ingewikkeld. Rapporteur Raemakers zei dit heel treffend, vond ik: waarom in het jaarverslag geen informatie over wachtlijsten en wachttijden? Er is een onderuitputting van 2,6 miljard in 2017, en al 0,5 miljard in dit jaar, zo lees ik. De vraag is dan toch hoe het kan dat dit geld, dat beschikbaar is gesteld, uiteindelijk niet wordt uitgegeven, ondanks dat er nog zo veel problemen zijn. Moet daar niet veel actiever op gestuurd worden, vraag ik aan de drie bewindspersonen. «Decentraliseren» betekent toch niet «dingen over de schutting gooien en er niet meer naar omkijken»? Ik hoor graag hoe zij hiernaar kijken.

De voorzitter:

Wilt u afronden?

De heer **Hijink** (SP):

Ja, laatste stukje. Wie van deze bewindspersonen heeft nog het totaaloverzicht over hoe bezuinigingen uitpakken, over hoe het optreden van de verzekeraars uitpakt, over hoe gemeenten handelen? Kunnen alle Nederlanders er op die manier wel op vertrouwen dat de zorg in ons land zo goed als mogelijk geregeld wordt?

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu graag het woord aan mevrouw Agema namens de PVV.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Ik dank de rapporteurs voor hun inbreng. Met name de bijdragen van de heer Slootweg over de meevallers zijn mij uit hart gegrepen, zoals mijn collega's bekend.

Voorzitter. Bewindslieden van het Ministerie van VWS zijn doorgaans dol op ranglijsten. In de Euro Health Consumer Index staat het Nederlandse zorgstelsel al jaren op nummer één. Deze ranglijst wordt dus steevast aangehaald om te benadrukken hoe goed we wel niet zijn. In Engeland hebben ze nog nooit van deze ranglijst gehoord; daar hebben ze het over de lijst van het Commonwealth Fund, waar uiteraard Engeland bovenaan staat. En in Amerika hebben ze ook een favoriet lijstje, maar dan van het Institute for Health Metrics and Evaluation. Op dat lijstje komt Nederland noch Engeland in de top tien voor.

Dit soort ranglijsten wordt vooral gebruikt door politici om zich op de borst te kloppen, en inmiddels ook door zorgbestuurders om buitenlandse patiënten aan te trekken. Ik refereer hier aan het Erasmus MC, dat een medisch-toerismebedrijf is begonnen om te verdienen aan onze zogenaamd hoge zorgscore, nota bene ten koste van onze patiënten, die dan dus niet eens profiteren van die zogenaamde eerste plek. En als er dan toch een vergelijking gemaakt moet worden, is er maar één lijst die de goedkeuring van wetenschappers kan wegdragen en dat is de OECD Health Statistics. In die ranglijst scoort Nederland middelmatig. Wij staan alleen bovenaan als het om de lage kosten gaat.

Afgezien van welke ranglijst dan ook kunnen we natuurlijk heel goed zien hoe het onze curatieve zorg in 2017 is vergaan als we onze ogen daarvoor openen: de wachtlijsten lopen op, er wordt minder zorg vergoed, nieuwe innovatieve technologische ontwikkelingen stagneren, er zijn megatekorten aan medewerkers en de werkdruk is torenhoog. Zelfs dure geneesmiddelen worden niet vergoed, draaideurouderen houden ziekenhuisbedden bezet en als klap op de vuurpijl worden de intensive cares en spoedeisendehulpdiensten in de streekziekenhuizen door nieuwe richtlijnen mogelijk gesloten.

De ouderenzorg verging het in 2017 niet veel beter: ouderen met onvoldoende passende zorg en ondersteuning moeten veel te lang thuis blijven wonen. Van de 80.000 verzorgingshuisplekken uit 2013 is nog een handjevol over. Een half miljoen mantelzorgers ziet door de bomen het bos niet meer.

En hoe stond het met de jeugdhulp in 2017? Talloze debatten voerden wij over jongeren met een serieuze hulpvraag die de wachtlijsten voor gespecialiseerde jeugdhulp vullen, maar ondertussen wordt er wel een meevaller van 2,6 miljard over 2017 gemeld. Voor het zesde jaar op rij – ik herhaal: het zesde jaar – meldt VWS een majeure miljardenmeevaller. Dat is bizar. Er wordt hysterisch begroot. Mensen worden bang gemaakt, maar uiteindelijk valt het allemaal wel mee. In plaats van dat deze Ministers zaken echt oplossen, presenteren ze tal van actieplannetjes, zonder daar een zak met geld bij te voegen die de actiepunten voldoende dekt. Zoiets was voor voormalige bewindspersonen ondenkbaar omdat zorg nu eenmaal een serieuze zaak is en de gebruikers veelal in een kwetsbare en afhankelijke positie verkeren.

De voorzitter:

Wilt u afronden?

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik ben benieuwd hoelang deze bewindspersonen deze plannetjes kunnen volhouden.

De voorzitter:

Dank, mevrouw Agema. Ik wil u vragen even de voorzittersrol over te nemen, zodat ik mijn inbreng kan leveren.

Voorzitter: Agema

De **voorzitter:**

Dank. Dan geef ik bij dezen het woord aan mevrouw Dijkstra van de fractie van D66.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Voorzitter. De Rekenkamer heeft aandacht voor de governance van het pgb-systeem. Ik val maar meteen met de deur in huis, al dank ik de rapporteurs ook van mijn kant. Er gebeurt veel op het dossier van het pgb, dus de frisse blik van de Rekenkamer wordt gewaardeerd. Sinds 2015 zien we een daling van het totale gebruik van het pgb. Het gebruik van het Wmo-rgb is het meest gedaald, met maar liefst 28% minder pgb-houders. Ook daalt het toegekende budget in de Wmo en de Jeugdwet met respectievelijk 8% en 18%, terwijl de budgetten in de Zvw en de Wlz stijgen. Graag krijg ik hierop een reflectie van de bewindspersonen. De daling van het budget kan toch niet volledig te wijten zijn aan een efficiëntere uitvoering, lijkt mij.

Naast het schijnbare ontmoedigingsbeleid van gemeenten door steeds strengere eisen en kleinere budgetten speelt er nog een tweede reden waardoor het gebruik afneemt: het huidige pgb-systeem is immens complex. Gemeenten en zorgkantoren hebben soms conflicterende belangen, waardoor het voor budgethouders steeds lastiger wordt. D66 ondersteunt dan ook het pleidooi van de Rekenkamer voor heldere afspraken tussen gemeenten en zorgkantoren. Wij horen graag van de Minister hoe hij hier gehoor aan gaat geven en wanneer de Kamer daar meer over hoort.

Ook de rapporteurs hadden onderuitputting als thema. De zorgakkoorden worden vaak genoemd als reden hiervoor, waar de suggestie van uitgaat dat dit positief is en het gevolg van beleid. Toch hebben wij als Kamer weinig inzicht in de precieze resultaten van de zorgakkoorden. Dat is al even aan de orde geweest. Welke besparingen zijn hiermee bereikt? Aan welke maatregel ligt het precies? Hoe worden goede voorbeelden gedeeld en wat is de verklaring voor de overschrijding in de medisch-specialistische zorg, ondanks de akkoorden?

In het jaarverslag ligt de nadruk sterk op het monitoren en rapporteren van de uitgaven, maar niet op de toegankelijkheid en de kwaliteit. Het is niet de eerste keer dat D66 dit aan de orde stelt. Bovendien willen wij uiteindelijk – dat is ook vastgelegd in het regeerakkoord – op basis van uitkomsten gaan bekostigen, maar daarvoor hebben we wel meer inzicht nodig. Mijn vraag is dan ook: hoe weten we nu of een meevaller niet gepaard gaat met slechtere kwaliteit, hogere werkdruk en/of stijgende wachtlijsten?

Ten slotte, voorzitter. De V100, het burgerpanel, vroeg waarom de problematiek van de werkdruk niet expliciet is opgenomen in de beleidsvoornemens. Die vraag vind ik heel terecht en die leid ik graag door. Graag een reactie van de bewindspersonen.

De **voorzitter:**

Dank u wel. Dan draag ik hierbij het voorzitterschap weer over aan u.

Voorzitter: Pia Dijkstra

De **voorzitter:**

Dank u wel. Wij zijn aan het einde van de eerste termijn van de kant van de Kamer. Ik kijk eventjes naar de bewindslieden. Wilt u een schorsing? Hebt u tijd nodig ter voorbereiding of kunt u meteen door? De Staatssecretaris komt er genadig vanaf. Ik kijk even naar de anderen.

Minister **De Jonge:**

We gaan het gewoon proberen, voorzitter.

De voorzitter:

De Minister van VWS begint met de beantwoording in eerste termijn.

Minister De Jonge:

Voorzitter. Ik loop even de woordvoerders na. Met name op subsidies zit er een beetje overlap in de vraagstelling, maar daar komen we wel uit, denk ik. Allereerst de vraag van mevrouw Hermans over de plannen en maatregelen die zijn gelanceerd in 2017 om tekorten terug te dringen. Zij zegt eigenlijk: wij willen daar wel resultaat van zien en we willen vooral dat resultaat ook kunnen volgen. Wij hebben het actieprogramma Werken in de Zorg nog onvoldoende kunnen bespreken. Er staat wel een debat gepland. Volgens mij is deze week de nota naar aanleiding van het verslag uitgegaan. Er zijn ruim 270 vragen gesteld en ook beantwoord, overigens. Maar we moeten de bespreking nog goed doen.

Laten we in die bespreking ook stilstaan bij de monitoring ervan. Om een antwoord te geven: wij hebben de monitor op dit moment in ontwikkeling. Wij hadden sowieso al aan uw Kamer toegezegd om tweemaal per jaar daarover te rapporteren. Dat betreft alle onderliggende indicatoren, die iets kunnen zeggen over of het ons lukt om dat grote arbeidsmarkt-vraagstuk op te lossen. Als we niks zouden doen, bij ongewijzigd beleid, is het tekort 100.000 tot 125.000. Dat betekent dat we op tal van manieren actie aan het nemen zijn. Je wilt natuurlijk uiteindelijk de volgende zaken weten. Hoeveel openstaande vacatures zijn er nog? Hoeveel moeilijk vervulbare vacatures zijn er nog? Wat is de medewerkerstevredenheid? Hoeveel stageplekken zijn er? Wat doet het met het ziekteverzuim? En om gelijk maar de vraag van mevrouw Dijkstra te beantwoorden: wat doet het met de werkdruk? Wij zullen die programmamonitor in ieder geval een keer per jaar sturen en in ieder geval twee keer per jaar rapporteren over alle acties die we ondernemen en de zichtbare effecten daarvan. Dat is één.

De voorzitter:

Mevrouw Hermans heeft een vraag.

Mevrouw Hermans (VVD):

Ik begrijp goed wat de Minister zegt. We hebben inderdaad eerder wel een keer kort gesproken over het volgen van dit programma. De effecten ervan op het arbeidsmarkt-vraagstuk zijn natuurlijk heel relevant. Maar mijn vraag ging heel erg over de besteding van subsidiemiddelen in 2017. Ik noemde als voorbeeld het Sectorplan Plus, maar ook het Stagefonds. Laat ik bijvoorbeeld het sectorplan eruit pikken. In de beantwoording schrijft u aan de Kamer: «deze subsidie stimuleert arbeidsmarktorganisaties in zorg en welzijn om opleidingsinspanningen te verrichten die gericht zijn op nieuwe instroom, met ontslag bedreigde medewerkers en opscholing van huidig personeel, zodat ruimte ontstaat voor nieuw personeel en het opleiden van praktijk- en werkbegeleiders. In totaal is hier 38 miljoen voor ingezet.» Mijn vraag is: waar heeft dit nu tot effecten geleid? Hoe heeft die 38 miljoen op deze vier elementen resultaat bereikt?

Minister De Jonge:

Ik meen daarover zelfs al een keer gerapporteerd te hebben aan de Kamer, maar ik ga dat na. Juist bij deze regeling kunnen we heel precies zien wat het effect ervan is geweest; gewoon in aantal opleidingsplekken et cetera. Als u mij toestaat, kom ik daar schriftelijk op terug om dat heel precies te duiden in uw richting, want ik begrijp uw vraag. U heeft ook volkomen gelijk: dit type subsidieregeling moet je tot op het naadje van de kous

kunnen verantwoorden en dat kan dus ook. Ik meen dat ik dat al heb gedaan, maar ik ga dat eventjes na. Ik heb dat nu even niet paraat in ieder geval.

Mevrouw **Hermans** (VVD):

Heel graag. Dank voor die toezegging. Misschien mag ik dan zo vrij zijn om te vragen om in diezelfde brief ook iets te zetten over wat de stagefondsregeling het afgelopen jaar gedaan heeft en wat daarvan in kwaliteit en kwantiteit de effecten geweest zijn.

Minister **De Jonge**:

U mag zo vrij zijn en ik zal dat doen.

De **voorzitter**:

Gaat u verder.

Minister **De Jonge**:

Dan de onvolkomenheden. Ik hoop dat ik mijzelf goed heb uitgedrukt. Het oordeel van de Rekenkamer is een heel stevig oordeel. Mevrouw Van den Berg heeft er ook een aantal dingen over gezegd en een aantal vragen over gesteld. Ik wil daar op geen enkele manier bagatelliserend over doen. Wij zullen alles doen wat nodig is om dat oordeel weg te poetsen.

Uiteindelijk is het oordeel natuurlijk wel aan de Rekenkamer zelf, maar wij zullen alles doen wat nodig is om de onzekerheden weg te poetsen. Dat zal ik zo tegenover mevrouw Van den Berg nog wel even benadrukken. Het gaat wel over onzekerheden, niet over vastgestelde onrechtmatigheden. Het is wel belangrijk om dat te zeggen.

Het grootste bedrag, achthonderd en zoveel miljoen, betreft subsidies, waarbij geen staatssteuntoets is gedaan. Wat ik heb aangegeven is dat daarin een aantal smaakjes zijn. Er is de variant van de projectsubsidies. Dat gaat per project. Daarvan weet ik gewoon dat nieuwe projectsubsidies niet worden gegeven zonder staatssteuntoets. Dan is er de variant van de instellingssubsidies. Dat zijn er 130. Daarvan zijn er 100 al getoetst en 30 nog te gaan. Dat is aan het einde van het jaar afgerond. En dan hebben we de regelingen. Daarvan heb ik het volgende gezegd. Daar waar het gaat om nieuwe regelingen is het geen punt, want er worden geen nieuwe regelingen meer gemaakt zonder staatssteuntoets. Daar waar het gaat om regelingen die aflopen is het ook geen punt, want daarmee is het dus afgerond. Maar er is een aantal regelingen dat doorloopt. Alleen voor die regelingen kan de hersteltermijn langer doorlopen dan eind dit jaar. Als de vraag is of er alles aan wordt gedaan om de onzekerheden ten aanzien van staatssteun weg te nemen, dan is het antwoord ja. Is dat helemaal afgerond aan het einde van dit jaar? Het antwoord op die vraag is ook ja, met uitzondering van de regelingen.

Dan kom ik op uw vraag over informatiebeveiliging. Daarmee komen we terug op de motie die uw collega Aukje de Vries heeft ingediend. De Algemene Rekenkamer geeft aan dat er belangrijke verbeteringen zijn doorgevoerd, maar dat er nog een aantal stappen te zetten is. VWS neemt ook deze aanbeveling van de Rekenkamer over en heeft een plan van aanpak vastgesteld voor die informatiebeveiliging. Dat plan is in uitvoering. Wij hebben acties in gang gezet waarmee die aanbevelingen concreet worden opgevolgd. Het gaat daarbij over het verder professionaliseren van de sturing op informatiebeveiliging en over het feit dat informatiebeveiliging vast is ingebed in de planning- en controlcyclus. Wij actualiseren op dit moment alle beleidsdocumenten om de aanbeveling van de Rekenkamer op te volgen. Daarnaast zijn acties in gang gezet om de bewustwording en het veilig gedrag van medewerkers te vergroten. Daarmee nemen we dus alle aanbevelingen over en hebben we alle benodigde acties in gang gezet voor structurele aandacht voor die informatiebeveiliging. De motie is dus in uitvoering.

De voorzitter:

Wij willen als commissie altijd heel graag weten wat voor tijdpad daaraan zit. Wanneer kunnen we verwachten dat u ons kunt informeren over hoe dat verloopt?

Minister De Jonge:

Zullen we dat doen in de bedrijfsvoeringsparagraaf bij het jaarverslag? Is dat een goed moment?

De voorzitter:

Ja. Dan weten we in elk geval waar we rekening mee moeten houden. Gaat u verder.

Minister De Jonge:

Dan de slotwet en het verzoek om daarin zo veel mogelijk mee te nemen. Dat doen we eigenlijk altijd al, voor zover we ermee bekend zijn. Elke bijstelling die bekend is proberen we eigenlijk al in de tweede suppletoire begroting bekend te maken aan de Kamer. Hooguit een enkele bijstelling volgt dan nog daarna, maar zo goed als mogelijk proberen we dat al te doen bij de tweede suppletoire begroting.

Dan ga ik naar de vragen van mevrouw Van den Berg. Zij zegt om te beginnen dat het frappant is dat er een verschil zit tussen de eigen auditdienst van het Rijk en de Algemene Rekenkamer. Dat is zo. Overigens gaat dat niet zozeer over het staatssteungedeelte, want daarover is men het gewoon eens: er is een staatssteuntoets, en die heeft nog niet plaatsgevonden op een fors deel van de subsidies. Dat is niet in orde. Er is overigens geen sprake van onrechtmatigheid, maar van onzekerheid. Ik denk dat dit een belangrijk verschil is. Maar er is wel een verschil van oordeel over het M&O-beleid. Daarvan zegt de ADR: dat is in orde. En daarvan zegt de Rekenkamer: dat is nog niet in orde. Niettemin – dat heb ik zojuist aangegeven in de richting van de heer Slootweg – nemen wij de aanbeveling van de Rekenkamer daar over. Dat beide toezichthouders niet helemaal op één lijn zitten, daarvan zou je kunnen zeggen: het ware beter van niet. Ik weet ook dat ze met elkaar in overleg zijn. Maar wij hebben de toezichthouders niet aan een touwtje. De toezichthouders komen tot hun eigen oordeel. Zijn ze nog wel voldoende onafhankelijk? Ja juist, zou ik willen zeggen. Het is ook niet de auditdienst van het Ministerie van VWS, het is de auditdienst van het Rijk. Die is onafhankelijk en ressorteert onder de Minister van Financiën. Daarmee is hij binnen het Rijk wel degelijk een onafhankelijke toezichthouder.

Aan een boom zo volgeladen, mist men één, twee pruimpjes niet. Ik ben dol op oud-Hollandsche tegelwijsheden, maar deze is toch echt niet van toepassing op de VWS-begroting. Ik zou ook niet willen dat dat beeld bij u blijft hangen, want ook kleine bedragen nemen we zeer serieus. De onzekerheden – niet de onrechtmatigheden – hadden betrekking op het wel of niet uitvoeren van een staatssteuntoets. Dat is iets anders dan het missen van één of twee pruimpjes.

De voorzitter:

Mevrouw Van den Berg heeft een vraag voor u.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Misschien heb ik een verkeerde som gemaakt of heb ik verkeerde informatie, maar ik heb de Rekenkamer expliciet gevraagd hoe het staat met de rechtmatigheid van de uitgaven en de verplichtingen. Die is in totaal voor het Rijk rond de 99%. Van de 300 miljard, zogezegd. Maar er gaat 60% direct naar gemeenten en provincies. Van wat er dan overblijft, is de rechtmatigheid pak «m beet 98%. Gebleken is dat het bij VWS voor de uitgaven 97,3% is en voor de verplichtingen 93,8%. Volgens mijn informatie is de omvang van de begroting van VWS, het deel dat de

Minister zelf in de hand heeft, pak «m beet 15 miljard. 1% van 15 miljard is 150 miljoen. Vandaar dat ik zei: hier kunnen we met een paar procent meerdere regionale ziekenhuizen van doen. Dus daar zou ik graag wat meer toelichting op willen hebben.

Minister De Jonge:

Ik blijf even weg bij de regionale ziekenhuizen, maar voor de rest kan ik uw sommetje best volgen. Alleen, dat gaat dus juist over de fouten en onzekerheden die voornamelijk worden veroorzaakt door het niet uitvoeren van een staatssteuntoets. Dat is volgens mij een onderstreping van het verhaal dat ik zojuist hield. Dat leidt tot onzekerheid over de rechtmatigheid, maar is daarmee nog geen onrechtmatigheid. Die onzekerheid is er, omdat er niet volledig getoetst is. Maar dat betekent nog niet dat er daadwerkelijk sprake zou zijn van oneigenlijke staatssteun. Het is dus wel een rechtmatigheidsvraagstuk, maar er is geen sprake van een vastgestelde onrechtmatigheid. Er is sprake van onzekerheid, omdat er onvoldoende getoetst is op staatssteun. Dat betekent dat we alle verbeteringen die op dat punt nodig zijn, zullen uitvoeren en dat we alle aanbevelingen van de Rekenkamer ook zullen overnemen. Voorzitter. Dan ga ik verder met de pgb-vraag. Mijn antwoorden zijn ontzettend geordend, maar ik heb nu niet de goede informatie voor me liggen.

De voorzitter:

Het CDA heeft ook een vraag over het pgb gesteld.

Minister De Jonge:

Eén tel, voorzitter. Het is ontzettend geordend.

De voorzitter:

Mevrouw Van den Berg kan de vraag ook nog even herhalen.

Minister De Jonge:

Ik weet de vraag wel, ik had alleen een ontzettend goed antwoord voorbereid. Laat ik dat dan even freestylend proberen. O, hier heb ik de juiste informatie.

De vraag ging over de rechtmatigheid ten aanzien van het persoonsgebonden budget. Het onrechtmatigheidspercentage van 2017 was eigenlijk nog relatief hoog vanwege de doorwerking van de maatregelen die in 2016 nog golden. Dat gaat over het coulancebeleid dat destijds expres is betracht om ervoor te zorgen dat de pgb's tot uitkering kwamen. U weet allemaal nog goed hoe dat ging in die tijd. Een aantal geautomatiseerde rechtmatigheidstoetsen is aanvankelijk bewust uitgezet om ervoor te zorgen dat die betalingen konden doorgaan. Later zijn die weer aangezet. Dat heeft alleen nog wel een doorwerking gehad in 2017. Vandaar het getal zoals u dat ook noemt, namelijk dat 8% tot 17% van de betalingen over 2017 onrechtmatig is. Uiteraard nemen we alle aanbevelingen over. Het nieuwe pgb 2.0-systeem, waarvan de test deze week in werking is gegaan, voorziet in een verbeterde ondersteuning van de budgethouder, wat natuurlijk het allerbelangrijkst is, maar ook in een verbeterde rechtmatigheid binnen de pgb-keten. Op pgb 2.0 wordt al een BIT-toets uitgevoerd. Ik heb al eerder toegezegd dat die BIT-toets naar de Kamer zal gaan.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Als ik het goed begrijp, zegt de Minister dat de test voor het nieuwe systeem deze week is geweest. We zijn alweer een halfjaar in het nieuwe jaar. Moet de conclusie bij voorbaat zijn dat de percentages die volgend jaar gerapporteerd worden, niet veel beter zullen zijn, omdat de Minister met het nieuwe systeem nog van start moet gaan?

Minister De Jonge:

Nee, nee. Er zijn twee verschillende dingen aan de orde. Een is dat die geautomatiseerde rechtmatigheidscontroles destijds zijn uitgezet om de betalingen doorgang te kunnen laten vinden. Dat heeft nog zijn doorwerking in 2017. Die rechtmatigheidstoetsen zijn in november 2016 weer aangezet, meen ik. Ik verwacht dat er ook al forse verbeteringen te zien zijn over de jaarrekening van 2018 ten opzichte van 2017. Een nog verdere verbetering in de rechtmatigheid zal ook te zien zijn nadat dat nieuwe pgb-systeem is ingevoerd, maar dat duurt nog een tijd. We gaan nu eerst testen bij een geïsoleerde groep van 1.300 mensen in het Westland. Het duurt echt nog een tijdje voordat het helemaal breed is ingevoerd. Geleerd hebbend van de vorige periode doen we de implementatie wat behoedzamer.

Het gaat hier vooral om de rechtmatigheid. Het is belangrijk dat er al een sterk verbeterde rechtmatigheid te zien zal zijn bij de jaarrekening 2018 ten opzichte van 2017. Daar waar 2016 nog doorwerkt in de jaarrekening 2017, zijn de rechtmatigheidscontroles inmiddels weer business as usual en dus zal de rechtmatigheid al sterk verbeterd zijn in de jaarrekening over 2018.

Dan heb ik twee meer algemene beschouwingen van de heer Hijink en mevrouw Agema. Wellicht hebben de collega's daar vragen in gehoord op hun terrein, maar ik heb niet zozeer vragen gehoord op mijn terrein. Uit beider betogen komt de vraag naar voren of het de Kamer lukt om de vinger aan de pols te houden of de dingen daadwerkelijk beter gaan. Ik hoop dat ik daarnet duidelijk heb gemaakt dat ik vind dat bij al onze beleidsprogrammering, in de aparte beleidsprogramma's die u krijgt, en bij de inleiding van de begroting, onze taak is om aan te reiken waarop u ons mag aanspreken en afrekenen en ook hoe u daarbij de vinger aan de pols kunt houden. Als u vindt dat dit niet goed genoeg is, moedig ik u aan om in dat debat de scherpte op te zoeken, om te kijken waar dat beter moet.

Ik vind dat het onze taak is om die informatie op tafel te leggen. Als u vindt dat er bij Veilig Thuis dingen nodig zijn om de vinger aan de pols te kunnen houden, ben ik meer dan bereid om te kijken hoe dat dan kan. Tegelijkertijd denk ik dat het bij gedecentraliseerde beleidssonderdelen niet verstandig is om de taak van de gemeenteraad van Heemskerk over te nemen, want dat moet de gemeenteraad van Heemskerk namelijk zelf doen. De decentralisatie is een bewuste keuze geweest, dus ik vind dat wij gemeenten als medeoverheden daarin serieus te nemen hebben. Dat laat onverlet dat als het gaat om ontregelen of het werken in de zorg of de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling, u en ik mede stelselverantwoordelijk zijn en daarom ook moeten willen weten hoe het gaat en wat er beter kan. Laten we dat debat hebben, op ieder moment dat wij een van de beleidsbrieven of beleidsprogramma's in welke portefeuille dan ook bespreken. Ik vind dat wij ons beleid op die manier moeten inrichten.

De heer Hijink (SP):

Dit is mij gewoon te gemakkelijk. De Minister zegt: als die informatie er moet komen, dan moeten we daarvoor zorgen, maar als wij ernaar vragen, krijgen wij die niet. Ik vraag naar informatie over Veilig Thuis. Het duurt twee maanden om te kunnen vertellen dat die informatie er niet komt. Ik vraag aan de Staatssecretaris naar de problemen in de ggz en de rol van de verzekeraars. Die informatie krijgen we niet. Ik vraag de Minister wat te doen in de jeugdzorg en naar de tekorten die spelen bij gemeenten, maar ik krijg die informatie niet. Het is dus een soort opstapeling van mist – dat is een heel slechte metafoor – waardoor je als Kamer maar volgens mij ook als regering niet het gevoel hebt dat je grip hebt op de zaak. Ik zou gewoon eens van de Minister willen horen hoe hij daarnaar kijkt. Hij zegt van alles toe en komt met allerlei voorstellen, maar

ik heb nergens echt het gevoel dat hij de toegezegde informatie daadwerkelijk kan gaan leveren.

Minister De Jonge:

Dit is mij dus echt veel te makkelijk. Ik zou bijna zeggen dat u hier echt mist aan het opstapelen bent, maar dat is weer een beetje een bijzondere metafoor. Dit doet geen recht aan onze inzet. Ik denk dat dit ook geen recht doet aan de besprekingen die we hebben gehad. Neem het verhaal over de tekorten in de jeugdzorg, waar u scherpe vragen over heeft gesteld; toen heb ik u aangeboden om u daar zo precies mogelijk over te informeren. Ik weet niet of u de brief al heeft kunnen lezen, want die is gisteren of vandaag naar u gegaan. Morgen heeft u daar een technische briefing over. Werkelijk alles wat u altijd al had willen weten over de financiën in het gemeentelijk domein zal u geopenbaard worden, alles. Als u zegt dat u ook wilt weten wat het verschil is tussen de inkomsten en de uitgaven op het domein van de jeugdzorg in de gemeente Leeuwarden – dus niet het sociaal domein maar het domein van de jeugdzorg – dan zeg ik dat dat een interessante vraag is voor de gemeenteraad van Leeuwarden maar niet voor de Tweede Kamer. Daarmee is dit dus ook een interessante vraag voor de wethouder van Leeuwarden en niet voor de Minister. Dat doen wij nooit; op die manier rapporteren we nooit. Maakt dat uw werk minder mogelijk? Nee, natuurlijk niet. Uw werk is zeer goed mogelijk. Ik heb daarbij overigens ook nog een andere toezegging gedaan. We hebben nu een tekortgemeenteregeling ingesteld voor 200 miljoen. Op het moment dat die regeling is uitgevoerd, informeer ik u natuurlijk graag over welke gemeenten daar terecht een beroep op hebben kunnen doen. Daarmee heeft u dus nog meer inzicht.

Ik wil dus echt het beeld wegnemen dat er geen bereidheid zou zijn om zo minutieus mogelijk in beeld te brengen hoe het zit. Soms is er een belemmering omdat het gewoon niet goed mogelijk is. Als u mij bijvoorbeeld vraagt om een actuele stand van zaken te geven ten aanzien van wachtlijsten in de jeugd-ggz, is die informatie op dat aggregatieniveau niet beschikbaar. Daarnaast kun je daar niet zo heel veel mee, want wij maken hier geen contractuele afspraken. Wij maken hier geen budgetplafondafspraken. Wij maken hier geen verwijzingsafspraken. Dat doen wij allemaal niet hier. Dat is nou juist wat we gedecentraliseerd hebben. Vandaar ook mijn antwoord in de richting van de heer Raemakers: u moet wel willen weten of het stelsel werkt. We moeten dus op het niveau van «hoe functioneert dat stelsel, ook op het niveau van de regio?» een antwoord kunnen geven op de vraag of er voldoende adequaat wordt geacteerd op wachtlijsten. Nogmaals, ik zou u zeer willen uitnodigen om bij ieder debat die scherpste op te zoeken. Ik zal helder maken wat we wel kunnen leveren en wat we niet kunnen leveren en hoe we kunnen zorgen dat we als Kamer inderdaad «in grip» zijn, voor zover dat kan.

De voorzitter:

Meneer Hijink, in tweede instantie.

De heer Hijink (SP):

Nou, ik heb niet zozeer een vraag, hoor. Het punt blijft natuurlijk wel dat wij nu uiteindelijk het werk moeten gaan doen waarvan ik vind dat dat eigenlijk bij het kabinet thuishoort, namelijk inventariseren hoe het er bij de gemeenten aan toegaat, welke gemeenten tegen tekorten aanlopen. Dat doe ik dan maar bij onze eigen afdelingen, maar ik vind het eigenlijk potsierlijk dat wij dat op deze manier moeten doen. Wij kregen dag in, dag uit signalen van gemeenten die zeggen dat zij tegen grote tekorten aanlopen. Dan verbaast het mij gewoon dat de Minister niet op een overzichtelijke manier in kaart kan brengen hoe het er in grote lijnen voor staat. Die informatie missen wij. Dat is een groot gebrek in de controle die wij als Kamer moeten hebben na een decentralisatie. Decentraliseren is

heel makkelijk, maar zeker als je stelselverantwoordelijk bent, lijkt het mij dat je ook moet willen weten hoe dat vervolgens uitpakt.

Minister De Jonge:

Zeker, maar je moet wel informatie willen hebben waar je ook wat mee kunt. Het gaat dus bijvoorbeeld om de vraag hoe de budgetontwikkeling in het sociaal domein eruitziet. In de aanloop naar het IBT, het bestuurlijk akkoord dat we met de VNG hebben afgesproken, hebben we, ook op basis van die signalen van die gemeenten, heel goed geanalyseerd wat er nou eigenlijk echt speelt, hoe dat valt te verklaren en in welke mate beleidsbeslissingen van gemeenten daaraan ten grondslag liggen. Blijf dus niet zitten met het beeld dat we het niet precies willen weten, maar dan wel op een manier waarop de rapportage daarover kan plaatsvinden en op een manier waarop de rapportage daarover ook nuttig en dienstbaar is. Morgen hebt u daarover een technische sessie. Ik denk dat u daar veel zult horen om het beeld aan te scherpen. Laten we daarover donderdag ook verder het debat hebben. En laten we daar überhaupt doen bij ieder domein waarvan u het gevoel heeft: ik zou meer grip willen krijgen, omdat ik me zorgen maak over een maatschappelijk vraagstuk en de mate waarin het ons lukt om dat wel of niet onder controle te krijgen. Ik ben meer dan bereid, net als alle collega's ten departemente, om daar zo precies mogelijk in te zijn. Maar er zijn grenzen.

De voorzitter:

Mevrouw Agema heeft daar nog een vraag over.

Mevrouw Agema (PVV):

Het debat dat we vandaag houden, is natuurlijk uniek in het jaar. We houden maar één keer per jaar een debat over de vraag of de plannen die we hebben gemaakt gerealiseerd zijn. Het valt mij toch heel erg op dat ik, als het gaat om de actieplannen, controleerbare zaken mis. Bijvoorbeeld als het gaat om Werken in de Zorg weten we dat de doelstelling 125.000 extra medewerkers in 2022 is, daarna terug te brengen naar nul. Vervolgens zijn er een aantal actielijnen, waarin daar nader op wordt ingegaan. Dan weet je een beetje wat het commitment is. Dan heb je een orde van grootte waar het precies over gaat. Daarbij mis ik heel erg wat het gaat kosten en noem maar op. Daar heb ik eerder al kritiek op gehad. Maar als je de uitgewerkte actielijn Langer Thuis ziet, zie je dat er werkelijk niets concreets in staat. Ik zal een zin voorlezen: veel ouderen lijken behoefte te hebben aan woonvormen met andere ouderen of huishoudens. Hoeveel ouderen? De wachtlijsten zijn groot. Hoe groot zijn die dan? We willen dat er meer aanbod komt van woonvormen voor ouderen. Hoeveel? Zo kan ik nog wel even doorgaan. Ik heb de hele brief doorgelezen, waarbij ik altijd aantekeningen maak in de kantlijn, maar hij staat helemaal volgekalkt met vragen. Waarvoor is die actielijn? Waar gaat die naartoe? Als we hier over drie of vier jaar weer zitten, in dit debat dat we één keer per jaar houden, hoe kunnen we dan die actielijn controleren? Want hoeveel woonvormen wil je, hoe groot is het tekort, waar wil je naartoe? Het staat niet in die actielijn. Dat is mijn grote vraag, voorzitter.

De voorzitter:

De Minister.

Minister De Jonge:

Om te beginnen zegt mevrouw Agema dat we één keer per jaar dit debat hebben. Ik hoop eerlijk gezegd dat we dat debat dus veel vaker hebben. Juist bij al die actieprogramma's, bij al die aparte beleidsthema's hoop ik dat we met elkaar de scherpste opzoeken qua resultaat en de manier waarop dat inzichtelijker wordt gemaakt en wanneer. Of het nou gaat over Werken in de Zorg of over Langer Thuis, we zullen het debat daarover nog

voeren. We hebben het voornemen een programmamonitor in te richten die zo precies mogelijk duidelijk maakt of het maatschappelijk effect dat we beogen ook in beeld wordt gebracht. Als het gaat over Langer Thuis, is het realtime in beeld brengen van de behoefte van mensen aan kleinschalige woonzorgvormen niet goed doenlijk, want dat zou betekenen dat je een realtime monitor moet hebben in het hele land om de actuele behoefte te peilen. Dat is niet goed mogelijk. Wat wel goed mogelijk is, is om de tevredenheid te onderzoeken van de mensen met hun huidige woonsituatie. Periodiek worden woonwensen van mensen ook in kaart gebracht, en ook dat is mogelijk. Laten we nou per programma kijken wat je op het oog hebt en wat je wilt bereiken. Laten we nou kijken of we daar ook de programmamonitor bij kunnen bieden die ook werkt. Als het bijvoorbeeld gaat over Werken in de Zorg, gaat het over dat we willen dat meer mensen kiezen voor de zorg, dat er meer wordt geleerd in de zorg en dat er anders wordt gewerkt in de zorg. De parameters die je daarbij gebruikt – ziekteverzuim, werkdruk, uitstroom uit de zorgsector, contractomvang, vermindering van administratieve lasten, opleidingsrendement, stageplekken, herintreders, zijinstromers, you name it – zitten in die monitor. We hebben beloofd om daar minstens eens per jaar een monitor voor aan te reiken en twee keer per jaar over te rapporteren. Kortom, ik denk dat we heel vaak dit debat kunnen en moeten hebben, want daar gaat het om. Want het gaat om het resultaat.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Toen ik u wenkte, voorzitter, wilde ik eigenlijk net vragen wanneer die programmamonitors dan komen. Kijk, ik ben een beetje een cijferfreak. Ik wil dat gewoon altijd allemaal weten. Sommige dingen wisten we wel heel precies. We wisten op 31 december 2012 dat we ruim 78.000 plekken in verzorgingshuizen hadden. We wisten dat dit er eind 2015 nog iets van 17.500 waren. Hoeveel het er nu zijn? Ik heb geen flauw idee. Het geeft wel een indicatie van de behoefte, ook aan de tussenvormen tussen thuis wonen en het verpleeghuis, wat we vroeger nog het verzorgingshuis noemden. Maar goed, het kan wel concreet gemaakt worden. Ik zie soms stukken van Binnenlandse Zaken langskomen via mijn collega-woordvoerder. Die zegt dan dat de behoefte voor ouderen 100.000 is, of weet ik veel wat. Ik mis dit dus. Ik ben blij met de toezegging van de Minister dat de monitors tweejaarlijks komen, maar dan wel bij al zijn actieprogramma's, neem ik aan. Kan de Minister nog iets duidelijker zeggen wat zijn concrete toezegging is als het gaat om die monitors, hoe hij daarover met de Kamer gaat communiceren en wat we daarin kunnen verwachten?

Minister **De Jonge**:

Bij de programma's die ik zojuist noemde geldt: twee keer per jaar een voortgangsrapportage en één keer per jaar een monitor. Op die manier wil ik uw Kamer periodiek blijven informeren over de acties die we ons hebben voorgenomen, de acties die we daadwerkelijk hebben uitgevoerd, waar we nog mee bezig zijn, welke acties we opnieuw hebben opgestart en ook wat het resultaat is van datgene wat we ons voorgenomen hebben. Dat doen we om u zo precies mogelijk te bedienen, opdat wij dit debat niet één keer per jaar hoeven hebben maar iedere keer dat we met elkaar spreken. Welke debatten u wanneer plant, daar schijnt u dan weer helemaal zelf over te gaan.

De **voorzitter**:

En dat klopt. Gaat u verder met uw betoog, want u heeft nog één vraag.

Minister **De Jonge**:

Ja, ik had nog één vraag te doen, van het lid Dijkstra. Die ging over het pgb. Dat was die andere pgb-vraag. Die ligt hier. Zit u stiekem in mijn

stukken te kijken, voorzitter? Ik ben heel transparant. U kunt ook even meelesen.

Het antwoord is als volgt. U suggereert dat er sprake is van een ontmoedigingsbeleid. Ik denk niet dat dit een goede kwalificatie is van wat ik bij gemeenten zie gebeuren. Ik heb dit natuurlijk zelf als wethouder mogen doen. We kregen een enorme hoop pgb's over uit de AWBZ-periode. Die moesten we allemaal herindiceren. Alleen voor de beschermdwonen-pgb's hadden we vijf jaar, maar de andere pgb's moesten we in het eerste jaar na decentralisatie herindiceren. Eerlijk gezegd hebben we toen gezien dat in het verleden pgb's zijn verstrekt aan mensen van wie je je moet afvragen of ze gekwalificeerd zijn om een pgb te kunnen beheren. Dat geldt voor meerdere gemeenten. Je moet er namelijk wel wat voor kunnen. Het gaat echt niet in alle gevallen goed. Sterker nog: het gaat in best een aantal gevallen juist helemaal niet goed. We moeten er denk ik veel preciezer over zijn in welke situaties een pgb nou heel passend is en in welke situaties niet. Dat hebben ook allerlei andere onderzoeken aangetoond. Als een pgb passend is, is het een gelijkwaardige verstrekkingvorm. Als een pgb niet passend is, zou ik gemeenten willen aanmoedigen om kritisch te zijn en om daar scherper in te kiezen. Wat we met de Kamer hebben afgesproken, is dat we voor een aantal thema's beziggaan met een herontwerp van het pgb, of eigenlijk moet ik zeggen een doorontwikkeling van het pgb. Zo kunnen we ervoor zorgen dat het pgb, dat nu veel te vaak in relatie tot fraude in het nieuws komt, wordt toegekend aan al die mensen voor wie het een hartstikke goed instrument en een lifeline is om hun zorg goed mee te kunnen organiseren, en dat het pgb juist wat minder of eigenlijk niet meer wordt toegekend aan mensen voor wie het pgb evident geen goed idee is. Daarvoor moeten we selectiever zijn. We moeten dus preciezer zijn. In plaats van het te hebben over een ontmoedigingsbeleid, zou ik willen zeggen dat het juist heel goed is dat verstrekkers van een persoonsgebonden budget heel precies kijken of iemand inderdaad in staat is om dat pgb op een goede manier te beheren.

De voorzitter:

Ik kijk even naar mevrouw Agema, die het in de gaten gaat houden. Ik geef even mijn voorzittersrol weg.

Voorzitter: Agema

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Ik wil heel graag even reageren. Ik snap dat de Minister aanhaakt bij die opmerking van mij, want ik had het over een schijnbaar ontmoedigingsbeleid. De Minister trekt zich dat aan, maar mijn vraag was eigenlijk als volgt. De Rekenkamer houdt een pleidooi voor meer duidelijkheid en betere afspraken tussen gemeenten en zorgkantoren. Even een citaat op pagina 45 van het onderzoek: «Het is voor een stabiele uitvoering van het pgb-trekkingsrecht van belang dat de taakverdeling helder is en dat duidelijk is wie waarop aanspreekbaar is.» Het gaat dan over het feit dat de governance rond het pgb-trekkingsrecht verbeterd moet worden. Dat was eigenlijk mijn vraag aan de Minister. Hoe gaat hij hieraan gehoor geven en wanneer horen wij als Kamer hoe dat uitpakt?

Minister De Jonge:

Er vindt op dit moment een beleidsverkenning over het pgb plaats, waarin een flink aantal thema's wordt ondergebracht. Dan gaat het onder andere over voor wie het pgb bestemd is en tal van andere thema's die pgb-gerelateerd zijn. Ik sta een beetje in dubio over waar uw vraag zich precies op richt. Als het gaat over fraude of misbruik kunnen we dat nu vaak alleen verhalen op de cliënt, wat natuurlijk altijd onverstandig is en niet gebeurt als de cliënt daar geen schuld aan heeft gehad. We moeten er dus

voor zorgen dat we dat kunnen verhalen op bijvoorbeeld de aanbieder als die fout zat. We gaan op tal van fronten in de beleidsverkenning pgb het pgb op zo'n manier doorontwikkelen, dat we de kracht van het instrument overeind houden en alle narigheid eromheen doen dimmen. Als het gaat over het pgb 2.0 en hoe we de governance daaromheen hebben ingericht, dan heb ik u daarover al bericht en zal ik u in het najaar opnieuw berichten. Als het daar dus over gaat, over hoe de governance en de keten daarop zijn ingericht, dan kom ik daar in het najaar op terug.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Wat ik een beetje moeilijk vind, is dat de Minister het zo op die fraude richt. Dat is niet de bedoeling, maar het systeem is heel erg complex. Gemeenten en zorgkantoren hebben soms gewoon conflicterende belangen. Daar gaat het mij om. Is dan helder hoe of wat uiteindelijk de taak is van eenieder? Ik neem aan dat uw verwijzing naar het herontwerp van het pgb ook hierover gaat, maar ik wil wel met nadruk zeggen dat ik het niet speciaal over fraude met het pgb heb. Als je kijkt naar het geheel, is dat toch een beperkte groep. Dat baart wel zorgen en we moeten dat ook niet willen, maar er gaat natuurlijk ook heel veel goed rond het pgb.

De **voorzitter**:

Was dat nog een vraag aan de Minister, of een opmerking?

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Nee, dat was meer even een opmerking.

Voorzitter: Pia Dijkstra

Minister **De Jonge**:

In september, misschien oktober, kom ik terug met die beleidsverkenning in de richting van de Kamer. Dat lijkt mij een goed moment om het debat te herpakken, want het gaat inderdaad over veel meer dan de rechtmatigheid alleen.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan bent u door de vragen heen. Ik kijk even naar de Minister voor Medische Zorg.

Minister **Bruins**:

Voorzitter. Er is nog een enkele vraag. Allereerst van mevrouw Van den Berg, die sprak over de Commissie Transparantie en Tijdigheid en de hogere uitgaven voor zorg. Zij vroeg om een verklaring en wat ik eraan ga doen. De verklaring zit in het feit dat de premies hoger zijn vastgesteld. Een flink deel van die 1,7 miljard is daaruit te verklaren. Een ander deel is te verklaren uit hogere opbrengsten, bijvoorbeeld uit de Wlz-premie en de inkomensafhankelijke bijdrage voor de Zorgverzekeringswet. Indachtig de aanbevelingen van de Commissie Transparantie en Tijdigheid denk ik dat we de koers moeten inzetten op het helderder presenteren van informatie over wat burgers en bedrijven bijdragen aan de zorg. Dat is één ding. En meer concreet makend, zullen wij bijvoorbeeld in de komende jaren de toets aanleggen voor wat we bereiken van de hoofdlijnakoorden. Ik denk dat dat een goede methode is om te zien hoe we de mitigering van de groei van kosten kunnen volgen. Ik vind dat ook een voorbeeld van jaar op jaar kunnen zien hoe we de kosten van de groei beteugelen. Dat in de richting van mevrouw Van den Berg.

Dan in de richting van de heer Hijink, die vindt dat wij ons te makkelijk de wachtlijsten laten aanleunen. Ik heb dat als voorbeeld uit zijn betoog opgepikt. Ik ben het daar niet mee eens. In mijn opmerking in eerste termijn in de richting van de heer Raemakers heb ik juist gezegd dat ik de wachtlijstbemiddeling, die geldt vanaf 1 januari van dit jaar, een bruikbaar

instrument vind en dat ik dat graag wil volgen. Ik wil dus niet alleen maar transparant hebben waar wachtlijsten bestaan, maar ook werken aan wachtlijstbemiddeling en die cijfers paraat hebben. Dat doet de NZa voor ons. Ik vind dat een handige methode en ik vind het ook een prima manier om binnen het huidige stelsel onze invloed goed aan te wenden.

Dan tot slot de vraag van mevrouw Dijkstra over onderuitputting, ook in relatie tot de hoofdlijnenakkoorden. Wat is het resultaat geweest van de afgelopen set hoofdlijnenakkoorden? Daarover bestaat een hele passage. Pagina 166 geeft vrij goed aan, jaar voor jaar, wat de besparingen zijn geweest in de afgelopen jaren. Het lastige daarvan is dat je het niet kunt zien vanaf de beginstand, zo zou je kunnen zeggen. Je kunt niet vanaf 2012 kijken. Ik zou nog weleens een poging willen wagen om te kijken of je een uitspraak kunt doen over wat de vorige ronde hoofdlijnenakkoorden ons heeft bespaard, nu die periode is afgelopen. Dat doe ik niet om heel gelukkig van te worden, want we zullen vooruit moeten kijken naar de nieuwe ronde hoofdlijnenakkoorden, maar de werking van die vorige serie zou ik weleens op een briefje willen zetten of op een andere manier aan u willen laten weten.

Het delen van goede voorbeelden is een terugkerend punt in uw betoog. De juiste zorg op de juiste plek is daar een goed voorbeeld van. Het delen van die voorbeelden per regio zullen wij ook de komende jaren, onder de figuur van die hoofdlijnenakkoorden, blijven zien en actief blijven uitdragen. Daar kunt u van op aan, want ik denk dat het belangrijk is om die ideeën uit te wisselen.

Dan nog het laatste punt. Waardoor is de groei in de medisch-specialistische zorg in de afgelopen jaren gestegen? Wij hebben daar niet een geheel sluitend beeld van, maar een heel makkelijk antwoord is in ieder geval dat de kosten van dure geneesmiddelen een flink deel van die meerkosten voor hun rekening namen.

Voorzitter, tot zover.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik het woord aan de Staatssecretaris van VWS.

Staatssecretaris Blokhuis:

Dank u wel, voorzitter. Mevrouw Hermans heeft gevraagd of wij zicht hebben op de wachtlijstbemiddeling in 2017 in de ggz. Wat is er gebeurd? Volgens mijn informatie hebben we dat niet apart onder het vergrootglas gelegd. Er is wel gekeken hoe de stand van zaken was aan het einde van het jaar ten aanzien van de wachtlijsten, maar dat is niet specifiek hierop uitgesplitst en er is ook niet een aparte uitvraag gedaan. Wat wel is gebeurd, is dat Zorgverzekeraars Nederland, ZN, dit voorjaar een uitvraag heeft gedaan bij alle leden, bij de zorgverzekeraars. Dat leidt tot het beeld dat in de afgelopen maanden honderden mensen zijn bemiddeld naar zorg bij een andere aanbieder dan waar ze op de wachtlijst stonden. Dat is het actuele beeld, maar voor 2017 moet ik het antwoord schuldig blijven. De vraag van de heer Hijink was niet zozeer een vraag, maar een beetje een uitdaging. Hij had het over informatie die hij krijgt vanuit het kabinet. Als hij bijvoorbeeld aan mij vraagt wat de rol van de zorgverzekeraars is, dan krijgt hij geen antwoord of informatie. Ik vind dat een beetje ongenueanceerd. Volgens mij ging het op dat moment om inzicht in contracten die zorgverzekeraars hebben met zorgaanbieders, bijvoorbeeld over budgetplafonds en in hoeverre daarvan gebruik wordt gemaakt. In antwoord daarop heb ik toen gezegd dat ik geen inzage krijg in private overeenkomsten die zorgverzekeraars met zorgaanbieders sluiten, laat staan dat ik dat kan delen met de Kamer. Dus daar wilde ik nog even op reageren.

De voorzitter:

Ik dank u wel. Dit was eigenlijk nog de eerste termijn in het contact met de Kamer. Ik kijk even rond, want dit is een wetgevingsoverleg, dus als er moties zijn, dan moeten die in de tweede termijn worden ingediend. Ik weet niet of er nog behoefte is aan een schorsing en overleg. Ik kijk even naar de leden. Dat is niet het geval. Dan geef ik graag het woord in tweede termijn aan mevrouw Hermans, als u daar behoefte aan heeft. Het hoeft niet. Het mag.

Mevrouw **Hermans** (VVD):

Voorzitter. Nee, eigenlijk heb ik daar geen behoefte aan. Ik heb voldoende antwoord gekregen op mijn vragen en de toegezegde brief van de Minister wacht ik even af.

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Mevrouw Van den Berg.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Voorzitter. Ik ben blij met de toezegging van de Minister dat wij allerlei cijfers tegemoet gaan zien en ook dingen kunnen checken om te bekijken wat de ontwikkelingen zijn. In een ander debat heb ik al eerder aangegeven: in God we trust, all others please bring data. Dus ik zie dat volgaarne tegemoet.

Ten aanzien van de Commissie Transparantie en Tijdigheid vind ik het prettig dat de Minister zegt dat wij daar in de toekomst waarschijnlijk wat meer inzicht in kunnen krijgen. Het huidige systeem, namelijk dat werkgevers het ene jaar eigenlijk te veel betalen en het andere jaar weer te weinig en de werknemers omgekeerd, leidt tot veel premieschommelingen aan beide kanten. Ook dat zie ik volgaarne tegemoet.

De **voorzitter**:

De heer Hijink.

De heer **Hijink** (SP):

Dank u, voorzitter. Het debat vorige week ging inderdaad over de inkoopplafonds en dergelijke. Het verbaast mij dat de Minister voor Medische Zorg zegt dat we er wel zicht op hebben, want er is wachtlijstbemiddeling en dergelijke. Als wij goed zicht zouden hebben op hoe zorgverzekeraars bijdragen aan het ontstaan en in stand houden van wachtlijsten, dan zouden wij misschien heel wat minder bemiddeling nodig hebben. Ik wilde daarover een motie indienen. Die kan ik nu gewoon voorlezen?

De **voorzitter**:

Ja, dat mag u nu doen.

De heer **Hijink** (SP):

Oké, dan ga ik dat doen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat zorgverzekeraars in de ziekenhuiszorg, de wijkverpleging en in de geestelijke gezondheidszorg budgetplafonds opleggen;

constaterende dat als het budgetplafond bereikt is, mensen op de wachtlijst worden gezet voor zorg en/of behandeling of doorverwezen worden naar andere zorginstellingen;

verzoekt de regering te onderzoeken wat de rol van de zorgverzekeraars is bij het opleggen van budgetplafonds, in hoeverre daaruit wachtlijsten ontstaan en wat de gevolgen daarvan zijn,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Hijink. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 10 (34 950-XVI).

Dank u wel. Het woord is aan mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Ik had een motie bij me over de controleerbaarheid van die actieprogramma's, maar ik vond het antwoord van de Minister voldoende. Ik hoef daar nu geen motie over in te dienen.

Misschien kan ik u dan gelijk het woord geven.

Voorzitter: Agema

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Hartelijk dank. Ik heb nog een korte opmerking naar aanleiding van wat de Minister voor Medische Zorg tegen mij zei. Heel fijn dat hij toezegt dat hij nog een keer gaat kijken wat die hoofdlijnakkoorden hebben opgeleverd, maar wij willen heel graag weten hoe het komt dat ze hebben opgeleverd wat ze hebben opgeleverd. Kunnen we daar meer zicht op krijgen? Dat was eigenlijk de kern van mijn vraag. Ik hoop dat de Minister daar nog even op wil reageren.

Voorzitter: Pia Dijkstra

De voorzitter:

Dat gaat soepel. Voor de beantwoording in tweede termijn kijk ik naar de bewindspersonen.

Minister De Jonge:

Hier gaat het ook heel soepel. We hebben even gestreden over wie er mocht reageren op de motie van de heer Hijink en collega Bruins heeft het gewonnen.

De voorzitter:

Verder zijn er geen vragen meer aan u gesteld. De Minister voor Medische Zorg.

Minister Bruins:

In de richting van mevrouw Dijkstra zou ik willen zeggen dat het succes van de hoofdlijnenakkoorden van de afgelopen jaren niet alleen in geld is te meten, maar ik vind het ook wel interessant om te kijken waardoor dat is gedaan. U moet maar even de vrije vorm geven hoe ik het beste tot dat inzicht kan komen, maar ik vind dat wel een interessante opgave. Daar kunnen we allicht van leren. Ik sluit ook niet uit dat er al eens met een scheef oog binnen het departement naar is gekeken. Ik zeg graag toe dat ik de Kamer daarover nader informeer.

De voorzitter:

Wanneer verwacht u dat te kunnen doen?

Minister Bruins:

In het komende kwartaal. Vindt u dat goed? Ik hoor dat het best ingewikkeld is, dus we hebben iets meer tijd nodig.

De voorzitter:

Voor de begrotingsbehandeling?

Minister Bruins:

Daar wordt het niet minder ingewikkeld van, maar dan hebben we wat meer tijd.

De voorzitter:

Dan heeft u wat meer tijd, ja.

Minister Bruins:

Dan de motie van het lid Hijink: «verzoekt de regering te onderzoeken wat de rol van de zorgverzekeraars is bij het opleggen van budgetplafonds, in hoeverre daaruit wachtlijsten ontstaan en wat de gevolgen daarvan zijn.» Die motie gaan we ontraden, want de verzekeraars hebben een zorgplicht, dus het is niet het budgetplafond dat leidend is, maar het is de zorgplicht die leidend is. Dat willen we graag benadrukken en daarom ontraden we de motie.

De voorzitter:

Dank u wel. Ik zie dat er geen nabranders zijn. Dan dank ik buitengewoon hartelijk onze rapporteurs, even voordat ik de bewindspersonen hartelijk dank voor hun aanwezigheid, en de ondersteuning en de mensen die op de publieke tribune dit wetgevingsoverleg gevolgd hebben. Even voor de duidelijkheid, over de ingediende motie wordt volgende week dinsdag 26 juni gestemd en over de slotwetten wordt donderdag 5 juli gestemd; dat is de laatste dag voor het reces. Ik merk op dat normaal het conceptverslag heel snel verschijnt, maar door de grote hoeveelheid WGO's en notaoverleggen kan het nu niet binnen een of twee dagen, maar wordt het ofwel vrijdag of uiterlijk maandag, dus dat is nog voor de stemmingen. Dat gezegd hebbende dank ik iedereen.

Sluiting 18.55 uur.