

Vergaderjaar 2019–2020

34 104

Langdurige zorg

T

BRIEF VAN DE VOORZITTER VAN DE VASTE COMMISSIE VOOR VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Den Haag, 4 november 2019

De commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft met belangstelling kennisgenomen van de brief van 2 september 2019 met de uitgebreide reactie op de evaluatie van de hervorming langdurige zorg (HLZ)¹ die door het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) is uitgevoerd en bij brief van 4 juli 2018 aan de Kamer is aangeboden². Naar aanleiding van de kabinetsreactie en de evaluatie leven bij de leden van diverse fracties nog een groot aantal vragen, die als bijlage bij deze brief zijn gevoegd. De leden van de commissie zijn zich ervan bewust dat u met de Tweede Kamer en betrokken partijen in gesprek bent over en werkt aan het verbeteren van de gesignaleerde knelpunten. De commissie stelt zich op het standpunt dat de Eerste Kamer zich hierin terughoudend dient op te stellen, maar wil wel graag met u het gesprek aangaan over zowel het stelsel dat ten grondslag ligt aan de zorg en ondersteuning en de afstemming tussen de verschillende wettelijke domeinen, als de uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid. Zij nodigen u dan ook graag uit voor een mondeling overleg in januari 2020. De bijgevoegde vragen kunt u beschouwen als input voor het gesprek.

Voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.A.M. Adriaansens

¹ Kamerstukken I 2018/19, 34 104, R.

² Kamerstukken I 2017/18, 34 104, N en bijlage: Veranderde zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking: Landelijke evaluatie van de Hervorming Langdurige Zorg (SCP, 2018).

Bijlage

De leden van de fracties van **CDA, GroenLinks, PVV** en **ChristenUnie** hebben naar aanleiding van de brief van 2 september jl. en SCP-rapport de volgende vragen. De leden van de **PvdA**-fractie sluiten zich aan bij de vragen van de fracties van CDA, GroenLinks en ChristenUnie.

Met belangstelling hebben de leden van de **CDA**-fractie de reactie op de evaluatie van de hervorming van de langdurige zorg gelezen. Met de regering zijn de leden van deze fractie verheugd dat de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) en de wijkverpleging redelijk tot goed bekend zijn, dat de meeste mensen tevreden zijn over het gesprek dat in het kader van het gemeentelijk onderzoek plaatsvindt en over de oplossing die voortkomt uit het gesprek, en dat de uitgaven aan langdurige zorg minder hard groeien dan voor de HLZ. Tegelijkertijd worden in de brief nog diverse knelpunten benoemd, waar cliënten en professionals last van ondervinden. Uit de toelichting blijkt dat deze via een uitgebreide en intensieve programmatische aanpak ter hand zijn genomen en er op diverse vlakken afstemming plaatsvindt tussen gemeenten, zorgkantoren, zorgverzekeraars en zorgaanbieders.

De leden van de CDA-fractie vernemen graag welke mogelijkheden de Minister heeft om in te grijpen wanneer in sommige gemeenten niet de gewenste, minimaal noodzakelijk, zorg en de juiste kwaliteit van zorg geboden wordt. Hoe wordt bereikt dat elke burger die dat nodig heeft, wordt ondersteund en dat elke Nederlander binnen de kaders van de Wmo de ondersteuning en zorg krijgt die hij nodig heeft? Uit een lezing van de Inspecteur-generaal van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) op de conferentie Van ketenzorg naar netwerkzorg op 10 oktober jl. komt naar voren dat de inspectie zich zorgen maakt over de kwaliteit van zorg voor kwetsbare ouderen in 38 gemeenten. De Inspecteur-generaal constateert dat – kijkend naar het zorgnetwerk rond ca. 1 miljoen kwetsbare ouderen – er grote verschillen zijn tussen de gemeenten. Gemeenten dienen adequate en kwalitatief goede zorg en ondersteuning aan te bieden aan hun burgers. Heeft de Minister de bevoegdheid dit waar nodig op te leggen? Zo ja, om welke bevoegdheden gaat het.

Ook wordt ingezet op het terugdringen van de administratieve lasten, zoals schrapessies onder leiding van mevrouw Rita Verdonk, zo blijkt uit de brief van 2 september 2019. Echter, tegelijkertijd blijkt uit een analyse van 24 september jl. van bureau Berenschot dat er in 2018 2 miljard euro van het totale budget van 7.5 miljard voor de Wmo en de Jeugdwet besteed is aan het organiseren en coördineren van de zorg.³ Hieronder wordt o.a. verstaan administratie, inkoop en facturatie, monitoring en verantwoording etc. De analyse leert eveneens dat in verhouding een groter deel van deze kosten moeten worden ingezet ten behoeve van de vele en ingewikkelde coördinatieprocessen tussen Rijk, gemeenten, aanbieders en zorgverzekeraars dan aan de feitelijke zorgcoördinatie ten behoeve van de directe zorg aan de zorgvrager. Deze cijfers onderstrepen wel de vele en bezorgde signalen van zorgaanbieders en zorgprofessionals dat de administratieve lastendruk niet verlaagd is. Juist in het sociale domein vergen de administratieve lasten en de vaak uitgebreide verantwoording, veel tijd en geld, wat ten koste gaat van de directe zorg aan de burger. De leden van de CDA-fractie vragen welke stappen de regering kan en wil zetten om de administratieve lastendruk, veroorzaakt door het inkoopgedrag van gemeenten, significant te verlagen, zodat de zorgkosten meer efficiënt en meer effectief kunnen worden ingezet.

³ <https://www.berenschot.nl/actueel/2019/september/ruim-25-totale-gemeentelijke/>

De leden van de fractie van **GroenLinks** danken de regering voor de toegestuurde reactie. Zij waren bij de aanvang van de hervorming van de langdurige zorg al bezorgd over het mogelijk buiten de boot vallen van bepaalde doelgroepen, omdat zij de weg naar de juiste zorg lastig zouden kunnen vinden. Dit blijkt nu ook uit het evaluatierapport. Veel vragen naar aanleiding van de beleidsreactie op het evaluatierapport zijn technisch van aard. De leden van de GroenLinks-fractie hebben echter ook een fundamentele vraag. Wat kunnen gemeenten budgettair gezien verwachten van de begroting van 2020 en hoe wordt hen de financiële mogelijkheid geboden om goede zorg te leveren? Deze vraag betreffende de visie op de financiële houdbaarheid van het stelsel hoort naar de mening van de leden van de GroenLinks-fractie op de eerste plaats thuis in de Tweede Kamer, waar de beleidsreactie⁴ ook op de agenda staat, alvorens de Eerste Kamer deze discussie gaat voeren. Los van deze fundamentele discussie, leggen zij de regering echter nog graag schriftelijk enige vragen voor, die wel gesteld moeten worden om bij te dragen aan de verbetering van de uitvoering van de wetgeving.

De implementatie van de HLZ is nog gaande. Met de beschikbare data van de evaluatie van de HLZ kan niet worden vastgesteld in welke mate sprake is van betere kwaliteit van zorg, aangezien groepen mensen die ten tijde van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) wel zorg verleend kregen, niet zijn betrokken bij deze evaluatie. Ook de financiële houdbaarheid kan middels dit evaluatierapport niet geëvalueerd worden, aangezien er in de onderzoeksopzet bewust voor is gekozen om het financiële aspect buiten beschouwing te laten.⁵ Waarom is deze keuze op voorhand gemaakt? Hoe kan het zijn dat er geen vergelijkbare data zijn met de situatie van voor de hervorming? Hoe kan zonder vergelijkend materiaal degelijk geëvalueerd worden?

In de evaluatie is ervoor gekozen om niet in te gaan op de mate waarin beschikbare budgetten van het Rijk toereikend zijn. Toch wordt gemeld dat de kosten voor de langdurige zorg zijn afgevlakt. Geeft dit ook een weergave van de mate waarin het budget toereikend is voor de gemeenten? Hoeveel heeft het Rijk feitelijk bespaard met deze decentralisatie? Is de afvlakking van de kosten een positieve of negatieve ontwikkeling als dit vergeleken wordt met de geleverde kwaliteit van de zorg? Kan de regering inzichtelijk maken welke gemeenten budgettair onder druk staan en welke gemeenten een budgettair overschot hebben bij het aanbieden van goede zorg?

De leden van de GroenLinks-fractie merken op dat er weinig zicht is op de groep kwetsbare zorgbehoevenden die door hun beperking niet betrokken zijn bij de huidige evaluatie. Welke stappen onderneemt de regering om deze groep wel te betrekken bij toekomstige evaluaties van het systeem? Is de regering het met deze leden eens dat wanneer er gesproken wordt over meedoen in de samenleving en meer betrokkenheid in de samenleving bij de zorg, ook gestreefd moet worden naar een inclusieve onderzoeksmethode? Hoe kijkt de regering aan tegen de 80% van de mensen die tevreden is met de ontvangen ondersteuning vanuit Wmo, wetende dat deze beoordeling ook een beperkte weergave is van het totaal? Hoe kunnen zorgbehoevenden die door de afschaffing van de AWBZ niet meer onder de Wet langdurige zorg (Wlz) vallen, toch betrokken worden in evaluaties om zo in kaart te brengen hoe zorgbehoevenden in het nieuwe stelsel hun weg (proberen te) vinden naar het juiste loket?

⁴ Kamerstukken II 2018/19, 34 104, nr. 252.

⁵ Bijlage bij Kamerstukken I 2017/18, 34 104, N, p. 15–16 en p. 57–58.

Op meerdere punten wordt in het evaluatierapport opgemerkt dat er grote verschillen zijn tussen gemeenten. Welke lessen heeft de regering getrokken inzake het verantwoordelijk maken van de gemeenten? Is de regering het met de leden van deze fractie eens dat de combinatie van stelselwijziging en een forse snijding in het budget ten grondslag liggen aan de problemen die in veel gemeenten zijn ontstaan? Hoe gaat zij ervoor zorgen dat deze gemeenten in de toekomst beter worden bijgestaan om de zorg op het gewenste niveau te krijgen? Kan de regering op basis van deze evaluatie benoemen welke van de participerende gemeenten een rolmodel kunnen zijn voor andere gemeenten? Wat doen zij goed waar andere gemeenten van kunnen leren? Welke gemeenten hebben op basis van deze evaluatie nog extra ondersteuning nodig? Welke rol neemt de regering om ervoor te zorgen dat de getrokken lessen bij de gemeenten terecht komen?

Om mensen langer zelfstandig thuis te kunnen laten wonen, is het van belang dat gemeenten degelijk onderzoeken welke zorgvraag er is. Heeft de regering zicht op hoe gemeenten dit onderzoek doen? Hoe wordt het sociale netwerk hierbij betrokken? Hebben gemeenten hiervoor de capaciteit en vervolgens ook voldoende expertise om de specifieke zorg ook te kunnen blijven bieden? In hoeverre speelt de omvang van de gemeente mee in het wel of niet kunnen organiseren van goede zorg? Vereist het organiseren van goede zorg een minimale omvang en is er in dit verband een zeker omslagpunt aan te wijzen? Waar ligt hier de verantwoordelijkheid van de gemeente en waar die van de regering voor het garanderen van goede passende zorg en het behalen van de gestelde doelen, zoals eerder benoemd? Wie neemt verantwoordelijkheid wanneer gemeenten onvoldoende zorg kunnen bieden? Hoe kan de Kamer de regering controleren nu de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van goede zorg is overgeheveld naar de gemeente en de regio? Hoe wordt er vanuit het Rijk op lokaal en regionaal niveau voor gezorgd dat diverse controleorganen ook de expertise en slagkracht hebben om naar behoren de controlefunctie uit te voeren?

In de brief van 2 september jl. staat dat VWS momenteel met het RIVM werkt aan een monitor over de werking van de Wmo op macroniveau. Tegelijkertijd is met de invoering van de Wmo veel uitvoeringsbevoegdheid overgeheveld naar gemeentelijk niveau. Hoe noodzakelijk acht de regering een monitor op macroniveau, wanneer de werking van de Wmo met name plaatsvindt op microniveau? Is de regering het met de leden van de GroenLinks-fractie eens dat de Wmo niet alleen op macro- of microniveau gemonitord kan worden en is zij bereid om in een volgend evaluatierapport naast het micro- en macroniveau, ook de diverse wetgevingstrajecten te combineren die zijn ingevoerd na het wegvallen van de AWBZ?

Tegelijkertijd met de trend van het langer thuis blijven wonen, zal het aantal beschikbare mantelzorgers in de toekomst afnemen. De Minister geeft in de brief aan geen onrealistische verwachtingen te willen stellen aan deze groep, aangezien de verwachting is dat in 2030 het aantal 75-plussers verdubbeld. Wat voor verwachtingen worden aan deze groep gesteld die wel realistisch zijn? Hoe wil de regering deze groep concreet ondersteunen als in de toekomst minder zelfgeorganiseerde zorg zal plaatsvinden? Is deze ondersteuning ook gericht op het ontlasten van de mantelzorgers, aangezien uit het SCP-rapport ook blijkt dat een aanzienlijk deel van de mantelzorgers ervaren dat de situatie thuis niet meer houdbaar is? In de eerste voortgangsrapportage van het programma

Langer Thuis van 2 juli 2019⁶ staan diverse activiteiten, denktank en pilots vermeld om mantelzorgers te ontlasten. Kan de regering al weergeven wat de opbrengst hiervan is?

Voor vragen en advies over (langdurige) zorg is het Juiste Loket⁷ opgericht. Is bij de lancering van deze website rekening gehouden met de complexiteit van de doelgroep en is de toegankelijkheid hierop aangepast? De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat zowel de zorgprofessionals als de zorgbehoevenden, die mogelijk laagopgeleid zijn, tot de doelgroep behoren. In het SCP-rapport wordt opgemerkt dat met name laagopgeleide zorgbehoevenden de weg naar de juiste zorg niet kunnen vinden. Hoe speelt deze site in op de diversiteit van de gebruikers? Hoe kunnen ouderen die geen toegang hebben tot het internet toch profiteren van de diensten van het Juiste Loket? Hoe wordt de bekendheid van deze site gepromoot? Hoe wordt erop toegezien dat de ingediende vragen ook naar behoren en binnen enkele dagen worden beantwoord?

Voor het verbeteren van de toegankelijkheid wil de Minister het *no wrong door* principe hanteren. Dit betekent dat indien iemand met een ondersteunings- of zorgvraag zich tot het «verkeerde» loket wendt, hij of zij proactief verder geholpen wordt. Hoe wordt erop toegezien dat dit inderdaad naar behoren functioneert? Het vinden van het goede loket hangt volgens de leden van de GroenLinks-fractie ook samen met een juiste indicatie. Specifieke groepen komen volgens CIZ-medewerkers niet in aanmerking voor de Wlz, maar kunnen ook niet thuis blijven wonen gezien de beperking die zij hebben, zo staat in het SCP-rapport. Hoe gaat de regering ervoor te zorgen dat de beleidsregels voldoende houvast bieden om bij deze schrijnende gevallen meer hulp te bieden en hoe gaat zij rekening houden met zorgbehoevenden die nu buiten de grenzen van de huidige beleidsregels vallen? De Minister geeft in de brief van 2 september jl. aan binnen het programma de Juiste Zorg op de Juiste Plek te onderzoeken hoe zorg anders georganiseerd kan worden. Wanneer zijn de resultaten van dit onderzoek te verwachten? Wat wordt in de tussentijd gedaan om ervoor te zorgen dat de zorgbehoevenden ook de zorg ontvangen die zij verdienen? Hoe staan deze waarnemingen in verhouding tot de afvlakking van de kosten in de zorg?

Uit het SCP-rapport blijkt dat gemeenten en wijkteams binnen hun werkzaamheden onvoldoende toekomen aan preventieve maatregelen of vroegsignalering. Zeker wanneer mensen niet of nauwelijks zelf de weg vinden naar de juiste zorg is preventief handelen van groot belang. De Minister wijst in zijn brief van 2 september op het belang van goede samenwerking tussen de verschillende actoren, waaronder de wijkteams. De leden van de GroenLinks-fractie missen echter de aandacht voor het preventieve handelen. Hoe gaat de regering er in samenwerking met de diverse actoren voor zorgen dat wijkteams hier meer tijd en ruimte voor krijgen? Is de regering bereid wijkteams te ondersteunen zodat zij meer aandacht kunnen besteden aan preventie, waardoor zorgbehoevenden in een vroeger stadium worden geholpen bij het vinden van de juiste zorg?

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het organiseren van inwoner- en cliëntparticipatie, bijvoorbeeld door in gesprek te gaan met burgers en cliënten of het instellen van een adviesraad. Er is geïnvesteerd in programma's voor lokale belangenbehartiging en er is subsidie verleend aan de Koepel Adviesraden Sociaal Domein voor activiteiten om lokale adviesraden te versterken. Uit de evaluatie van het SCP blijkt echter dat

⁶ Kamerstukken II 2018/19, 31 765, nr. 425.

⁷ <https://www.informatielangdurigezorg.nl/soorten-zorg/juiste-loket>

deze participatiemogelijkheden nauwelijks bekend zijn bij de Wmo-aanvragers. Wanneer binnen deze inspraakorganen de Wmo-aanvragers wel vertegenwoordigd worden, is dit meestal indirect middels personen zonder directe achterban. Waarom zijn deze participatiemogelijkheden nauwelijks bekend bij cliënten? Hoe gaat de regering ervoor zorgen dat cliënten meer (direct) participeren? Welke mogelijkheden krijgen cliënten om wel naar behoren te participeren en wat kunnen gemeenten zelf doen om deze adviesorganen toegankelijker te maken? Welke doelen stelt de regering zich met betrekking tot de verbetering van de participatiegraad van cliënten, gedurende de huidige regeerperiode?

De leden van de **PVV**-fractie hebben kennisgenomen van de beleidsreactie op de evaluatie van de hervorming van de langdurige zorg. De kerntaak van de Eerste Kamer is om de kwaliteit van wetgeving te beoordelen. De regering wil dat er wordt ingezet op zelfredzaamheid van met name kwetsbare mensen en het bieden van integrale ondersteuning en zorg vanuit verschillende wettelijke domeinen. Wetten moeten daarbij zoveel mogelijk op elkaar aansluiten. De Wmo 2015 is bedoeld voor ondersteuning van mensen die niet zelfredzaam zijn en niet beschikken over een sterk inzetbaar sociaal netwerk. Er wordt € 55 miljoen euro extra geïnvesteerd in cliëntondersteuning, bedoeld om de cliënt te begeleiden in het vinden van zijn weg in de contacten met gemeente, zorgkantoren, instanties en aanbieders, om uiteindelijk te komen tot het maatwerk waar de cliënt recht op heeft. Het zogenaamde ondersteuningsplan kan naar gelang de situatie van de cliënt wijzigt, worden aangepast door de cliënt en de professional (in mandaat), met de bedoeling maatwerk te kunnen blijven leveren. De verantwoordelijkheid komt te liggen bij de gemeenten, opdat het zal leiden tot betere ondersteuning en zorg voor mensen thuis. In de praktijk blijkt daar echter geen sprake van. Geldtekort en het ontbreken van voldoende professionals, vrijwilligers en/of mantelzorgers om deze opgaven op adequate wijze uit te kunnen voeren, spelen gemeenten parten. Aan de ene kant neemt de behoefte aan goede ondersteuning en zorg door de vergrijzing toe, terwijl er aan de andere kant sprake is van toenemende gemeentelijke bezuinigingen op zorg en ondersteuning in het sociale domein en de afname van het aantal vrijwilligers en/of mantelzorgers.

Kan de regering aangeven in hoeverre de zogenaamde keukentafelgesprekken daadwerkelijk leiden tot het bieden van maatwerk, terwijl door geldgebrek bij gemeenten en het aantoonbaar minder beschikbaar zijn van vrijwilligers dan wel mantelzorgers, niet altijd volledig recht kan worden gedaan aan het bieden van voldoende professionele en/of noodzakelijke zorg en ondersteuning?

De leden van de fractie van de **ChristenUnie** hebben kennisgenomen van het SCP-rapport Veranderende zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking. Het rapport geeft aan dat de HLZ de volgende doelen heeft op het niveau van het stelsel: 1. Betere kwaliteit van ondersteuning en zorg; 2. Grotere betrokkenheid in de samenleving (meer voor elkaar zorgen) en 3. Financiële houdbaarheid van de langdurige zorg en ondersteuning.⁸ Geconstateerd wordt dat de kwaliteit van ondersteuning en zorg op een aantal punten verbeterd is en op andere punten nog niet (doel 1). Ook is de financiële houdbaarheid van de langdurige zorg en ondersteuning sterk verbeterd (doel 3). Ten slotte worden problemen geconstateerd op het gebied van de grotere betrokkenheid van de samenleving (doel 2): het sociale netwerk laat zich niet altijd inschakelen en het werven van vrijwilligers is lastig. Met andere woorden, bij de aanname dat mensen onder de HLZ meer voor elkaar willen en kunnen

⁸ Bijlage bij Kamerstukken I 2017/18, 34 104, N, p. 13.

zorgen, moet een vraagteken worden gezet. Met als gevolg dat er ook knelpunten zijn met betrekking tot de aanname dat gemeenten en professionals een groter beroep willen en kunnen doen op de eigen mogelijkheden van burgers en hun netwerk ook problematisch is.

Het rapport stelt dat de overheid voor twee opgaven staat: 1. Repareren: aanpakken van problemen die zich momenteel voordoen binnen het huidige systeem en 2. Herbezinnen: opnieuw nadenken over de beleids-ideologie die ten grondslag ligt aan het systeem.⁹

De Minister van VWS gaat in zijn brief 2 september jl. uitvoerig in op het rapport van het SCP en focusteert zich met name op de eerste opgave: repareren of wel het aanpakken van de problemen die zich momenteel voordoen. De leden van de fractie van de ChristenUnie spreken hun dank uit voor het definiëren van verbeteropgaves en het uitvoeren van acties. De vragen van de leden van deze fractie richten zich juist op de tweede opgave: herbezinnen. In ieder geval zien zij de volgende elementen: 1. *Stelsel*: herbezinning op het stelsel en haar schotten; 2. *Betrokkene*: herbezinning op vragen rond stelsel, autonomie en eenzaamheid en 3. *Samenleving*: herbezinning op vragen rond stelsel en betrokkenheid van de samenleving.

Ten aanzien van het eerste element verwijzen de leden van de ChristenUnie-fractie naar het informele kennismakingsgesprek met de Minister van VWS op 8 oktober jl. Daarbij meldde de Minister met zijn visie op het stelsel te zullen komen en voorstellen te doen om het stelsel te verbeteren zonder het stelsel in zijn geheel te herzien. De leden van deze fractie kijken met spanning uit naar deze visie en de manier waarop deze geconcretiseerd wordt. Zij vragen wanneer zij deze visie en voorstellen tegemoet kunnen zien.

Ten aanzien van het tweede element merken de leden van deze fractie op dat we leven in een postmoderne samenleving waarin de autonomie van het individu centraal staat. Sociologen wijzen er voortdurend op dat sociale verbindingen in de samenleving dunner of minder hecht worden. De leden van de ChristenUnie-fractie hebben hierover twee vragen. Ten eerste, wat zijn naar de mening van de regering de mogelijkheden van het stelsel om in een postmoderne samenleving op directe wijze iets aan eenzaamheid te doen. Populair uitgedrukt: kan een onsje meer zorg of welzijn leiden tot een kilootje minder eenzaamheid? Ten tweede, wat zijn de mogelijkheden van het stelsel om in een postmoderne samenleving op indirecte wijze iets aan eenzaamheid te doen. Concreet: kan de regering door bijvoorbeeld het stimuleren en faciliteren van maatschappelijke partners als ouderenbonden, buurtverenigingen, patiëntenverenigingen, kerken et cetera de eenzaamheid van kwetsbare groepen in de samenleving terugdringen?

Het SCP-rapport concludeert dat er vraagtekens gezet kunnen worden bij de vooronderstelling dat mensen meer voor elkaar willen en kunnen zorgen. Ten aanzien van dit derde element vragen de leden van de fractie van de ChristenUnie of de regering deze conclusie deelt. Zo ja, wat zijn de consequenties daarvan voor de (toekomstige) inrichting van het stelsel en het benodigde budget? Zo nee, waarom deelt de regering deze conclusie niet?

⁹ Bijlage bij Kamerstukken I 2017/18, 34 104, N, p. 29, 46–47.