

Van Aartsen

bedrijfsontwikkeling, waar sommigen in de agrarische sector inderdaad voor pleiten en hebben gepleit. In die richting wil de regering met de verdere ontwikkeling van het fonds niet gaan.

De **voorzitter**: Mag ik de minister vragen om zijn antwoord iets te versnellen? Met het huidige tijdschema zitten wij hier tot vannacht 24 uur. Ik neem aan dat de collegae die bij dit onderdeel zijn betrokken zich zullen realiseren, dat zij vannacht om half een, een uur hier nog zitten.

Minister **Van Aartsen**: Voorzitter! De Kamer had een uitvoerige tweede termijn, maar ik wil uiteraard niet op mijn geweten hebben dat u en mijn collega's hier tot in de nacht zullen moeten zitten.

De heer Holdijk heeft naar mijn oordeel een tegenstelling opgevoerd tussen de woorden van de minister-president en datgene wat ik heb gezegd. Hij noemde datgene wat de minister-president over de PBO's had gezegd vorige week bedenkelijk. Ik kan het niet anders zien dan dat de woorden van de minister-president volstrekt en volledig sporen met datgene wat door mij in de Kamer is gezegd. In ieder geval is dat de richting die de regering wil uitgaan. Er is op dit punt geen enkel licht tussen de minister-president en mij.

De heer Hessing heeft terecht gewezen op het belangrijke jaar 1996, waarin veel zal moeten gebeuren. Daar is het departement zich zeer van bewust.

De heer Hessing maakte een wat plagende opmerking over het gemeenschappelijk landbouwbeleid en mijn positieve insteek bij het rapport van de heer Fischler. Ik wil herhalen wat ik in eerste termijn heb gezegd. Ik ben zeer gelukkig met de richting die de heer Fischler koos, want dat is een richting van verandering van het beleid. Dat was geen conserverende houding of reactie van de landbouwcommissaris. Dat zou slecht zijn voor het gemeenschappelijk landbouwbeleid.

Voorzitter! Dank u zeer.

De heer **Pitstra** (GroenLinks): Voorzitter! De minister heeft twee vragen van mij niet beantwoord. Misschien kon dat niet uit de mouw worden geschud. Ik vind het ook goed als dat schriftelijk gebeurt. Het

gaat om de vraag over de uitvoering van de motie-Pitstra en het rapport van de ethici en om de vraag over het rapport van de Rijksuniversiteit Groningen over de ecologische hoofdstructuur en het rendement daarvan. Als de minister dat schriftelijk beantwoordt, ga ik er graag mee akkoord, ook ter wille van de tijd.

Minister **Van Aartsen**: Voorzitter! Mede gezien de tijd zal ik die vragen schriftelijk beantwoorden.

De beraadslaging wordt gesloten.

De wetsvoorstellen worden zonder stemming aangenomen.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

Aan de orde is de behandeling van:
- **het wetsvoorstel De kwaliteit van zorginstellingen (Kwaliteitswet zorginstellingen) (23633).**

De beraadslaging wordt geopend.

Mevrouw **Van Leeuwen** (CDA): Mijnheer de voorzitter! Op voorhand bied ik mijn excuses aan voor mijn wat onduidelijke stem.

Met waardering heeft de CDA-fractie kennis genomen van de memorie van antwoord. Hierdoor is het mogelijk om dezerzijds met een korte inbreng te volstaan. Het zou echter niet juist zijn om met betrekking tot enkele voor de CDA-fractie van wezenlijk belang zijnde zaken niet nog even de puntjes op de i te zetten. Daarnaast verheug ik mij er uiteraard op, met deze minister in deze verhouding van gedachten te kunnen wisselen.

De CDA-fractie wil allereerst enkele kanttekeningen plaatsen bij de geestelijke verzorging. Het is ons opgevallen dat er in feite twee discussies naast elkaar speelden. Enerzijds leefde bij betrokkenen de angst dat de geestelijke verzorging tussen wal en schip zou geraken, gelet op de van eerdere wetteksten afwijkende tekst in de Kwaliteitswet zorginstellingen. Juist door de voorgeschiedenis die iets anders in het vooruitzicht had gesteld, zou de verkeerde suggestie kunnen worden gewekt dat de geestelijke verzorging niet tot de "verantwoorde zorg",

zoals omschreven in de Kwaliteitswet, behoorde. Het leidde hier en daar zelfs tot een scherpe stellingname. De Universiteit voor humanistiek stelde bijvoorbeeld dat het haars inziens niet zo kon zijn dat geestelijke verzorging geen deel uitmaakte van verantwoorde zorg. Geestelijke verzorging staat er immers voor garant dat ook aan de immateriële kanten van de zorg voldoende aandacht wordt besteed. Deze universiteit drong er dan ook op aan, de geestelijke verzorging als professionele zorg op te nemen binnen de Kwaliteitswet en het domein van de wet in die zin te verbreden.

Het Interkerkelijk contact in overheidszaken en ook anderen wezen er onder meer op dat als gevolg van de gesignaleerde problemen in het rapport van de commissie-Hirsch Ballin geestelijke verzorging integraal deel diende uit te maken van verantwoorde zorg. Bij deze problemen werd vooral gedacht aan de budgetvrijheid en de financiële druk op de instellingen. Vanuit deze achtergrond is de indiening en aanvaarding van het amendement-Lansink uiterst waardevol. De CDA-fractie is hiermede dan ook zeer gelukkig. Een moeilijkheid is nu echter ± dat is de tweede discussie ± dat in de oorspronkelijke tekst van het amendement wijzigingen zijn aangebracht om de haalbaarheid van aanvaarding te vergroten. Hierdoor zijn voorstanders van het oorspronkelijke amendement evenwel tot tegenstanders van het gewijzigde amendement geworden. En dan is er in de politiek altijd iets meer aan de hand. Het antwoord van de minister in de memorie van antwoord heeft ons in dit opzicht gerustgesteld. Het betoog van de minister aan de overzijde ging ook in die richting. Geestelijke verzorging behoort een geïntegreerd onderdeel te zijn van een kwalitatief hoogwaardige hulpverlening en dient daarom niet als een apart facet van kwaliteit te worden opgenomen, aldus de minister.

Het kan volgens mij geen kwaad dat ik ter afsluiting van dit punt nog eens exact aangeef hoe de CDA-fractie daar tegen aankijkt. Naar het oordeel van de CDA-fractie zal elke instelling en elke zorgverlener een weldoordachte zorgvisie dienen te hebben die ontleend is aan de identiteit van de instelling en die

Van Leeuwen

wordt gedragen door de directie en door haar binnen de gehele instelling wordt uitgedragen naar alle medewerkers. Deze interactie doet op zichzelf kwaliteit ontstaan. Een goede zorgvisie spreekt tot de verbeelding, daagt uit, lokt energie uit, vindt ruggesteun in de persoonlijke waarden van betrokkenen, motiveert en geeft richting aan het handelen. Zo ontstaat ook een gemeenschappelijk draagvlak.

Het is duidelijk dat bij dit alles de identiteit of, vanuit het gedachtengoed van het CDA, de christelijke mensvisie een belangrijke rol speelt. In een steeds meer verzakelijkte samenleving ± uiteraard maken ook zorginstellingen en zorgverleners daarvan deel uit ± is het van belang de gevaren van ont-ideologisering te zien. Die ont-ideologisering is namelijk evenzeer fnuikend voor de kwaliteit. Een van de belangrijkste pijlers dreigt dan te verdwijnen. Met andere woorden: het zal in de gezondheidszorg steeds moeten gaan om de patiënt of de cliënt als mens en hoe hij of zij bejegend wordt als mens en niet als object. De core-functie van de instelling, vertolkt in een duidelijke zorgvisie, dient door de primaire zorgverleners samen met de para-medische diensten, de technische dienst, de keuken en alle andere medewerkers waargemaakt te worden. Deze zorg, met inzet, inspiratie en respect voor de ander gegeven, straalt dan ook in positieve zin af op de patiënten en laat mensen, patiënten, niet tussen wal en schip vallen. De minister begrijpt wel op welke recente voorbeelden uit de praktijk ik hiermee doel.

In een tijd dat wij ook in de politiek weer volop aan het nadenken zijn over normen en waarden, moet aan instellingen en zorgverleners die hierop willen insteken vanuit hun eigen identiteit, volop kansen worden geboden. De CDA-fractie heeft er met voldoening kennis van genomen dat de minister deze opvatting impliciet deelt. De minister kan er van haar kant op rekenen dat bij de direct aan de patiënt verleende geestelijke verzorging, ook binnen identiteitsgebonden instellingen, elke patiënt die geestelijke verzorging zal krijgen die hij of zij wenst.

Een tweede kanttekening wil de CDA-fractie plaatsen bij het beoogde beleid in relatie tot de financiële kaders. Juist omdat bewust is gekozen voor kaderwetgeving is het

noodzakelijk om kwaliteitsborgings-systemen te ontwikkelen. Wij hebben begrepen dat hiervoor middelen beschikbaar zijn en zullen worden gesteld. Valt hierover al iets nader te zeggen? Juist vanuit de door ons geschetste benadering van integrale kwaliteit stellen wij, gelet op de pluriformiteit van instellingen, spreiding van deze middelen op prijs. Er zal ook naar de mening van de minister een verschuiving moeten komen van incidentele naar structurele activiteiten. Op zichzelf zijn wij het ermee eens dat kwalitatief goede zorg het logische resultaat is van een systematisch kwaliteitsbeleid. Het wil er echter niet direct bij ons in dat er dan een kostenverschuiving tussen de bepaalde budgetten zal optreden. Objectieve kwaliteitsborging is toch iets anders dan de patiënt als mens volop tot zijn recht laten komen? Het zal dus wel anders worden. Andere activiteiten, gedragen door instellingen en zorgverleners, kunnen namelijk niet zo gemakkelijk worden afgebouwd. Bovendien weten wij ook uit het bedrijfsleven dat het toevoegen van de laatste procenten aan de kwaliteitsnorm vaak oneindig duur is.

De CDA-fractie is beducht voor ongewenste spanningen. Daarom vraagt zij zich af waarom niet nog nadrukkelijker wordt aangesloten bij de jongste Leidschendam-afspraken. Ook de zorgverzekeraars hebben daar een aantal concrete toezeggingen gedaan. Ik noem de gesprekken met de zorgaanbieders over hun behoefte aan mogelijkheden voor de financiering van het ontwikkelen en in stand houden van kwaliteitsbeleid. Daarmede wordt impliciet aangegeven dat hier een taak ligt. Ziet de minister kans om deze ontwikkeling te stimuleren? Instellingen en zorgaanbieders willen wel, maar zien niet altijd kans om zonder middelen een kwaliteitsbeleid te ontwikkelen.

Naast de invloed van de zorgverzekeraars, speelt ook de invloed van de overheid en hiermede verwante instanties. De Kwaliteitswet biedt ook de mogelijkheid om achteraf bestaande bouw c.q. verbouwingen te toetsen. Volgens welke normen zal dit dan geschieden?

□

Mevrouw **Tuinstra** (D66): Mijnheer de voorzitter! Daar ligt zij dan in haar eindfase voor ons: de Kwaliteitswet

zorginstellingen. Het komt in de politiek maar een enkele keer voor ± je moet dan zeker lang meelopen ± dat je het prille begin van een begripsontwikkeling en de operationalisering daarvan meemaakt en dan ook nog het eindprodukt kunt aanschouwen. Dat voorrecht mag ik thans smaken; dat vind ik best leuk. Overigens kan het omgekeerde ook voorkomen. Deze dagen druppelde namelijk op mijn bureau wetsontwerp 24547, de intrekking van de Wet voorzieningen gezondheidszorg, waarbij na een eindeloos debat, waarbij talloze amendementen over en weer gegaan zijn ± dat heeft maanden geduurd ± toch nu het oordeel luidt: de wet is nimmer geheel in werking getreden, zij leidt een slapend bestaan. Niet te verwachten valt, aldus de memorie van toelichting, dat zij nog wakker zal worden gekust; zo schoon was zij niet. Ik laat geen traan, dat niet. Er zit dus gelukkig ontwikkeling en voortgang in. Ik denk wel even aan de nachtelijke uren van kamerleden en uiteraard medewerkers die aan dit wetsontwerp indertijd verloren zijn gedaan. Maar door de voortgang en vooral het feit dat je bij zoiets een heel duidelijke ontwikkeling ziet, dachten wij indertijd ± hopelijk heb ik indertijd wel een beetje geprotesteerd, gelukkig weet ik dat niet meer ± dat je met het plannen van voorzieningen de gezondheidszorg vooruit hielp, terwijl wij nu veel meer gericht zijn op de mensen en datgene wat zij nodig hebben. Dat is toch op zichzelf een enorme vooruitgang. Daarom ga ik nu met plezier terug naar de Kwaliteitswet.

Ik herinner mij nog de aarzelande aanzet onder het staatssecretariaat van mevrouw Veder-Smit. Op een enkel velletje was geprobeerd aan het begrip "kwaliteit" inhoud te geven. De Kamer wist daar eigenlijk niet goed raad mee. Artikelen, zoals van de latere hoogleraar Caspari en ik meen ook van de medewerker van Volksgezondheid de heer Wijnberg, dienden als gids. Bestuurlijk zochten wij ook nog naar de hoed en de rand. Kijk, deze aanzetten zijn niet voor niets geweest. Wie nu de memorie van toelichting leest, de bijbehorende adviezen en rapporten doorbladert, komt onder de indruk van de systematische aanpak, de poging tot beheersbaarheid, de afbakening van verantwoordelijkheden, de verdeling daarvan enzovoort. Kortom, het is een voorbeeld van

Tuinstra

moderne wetgeving. De medewerkers van het departement hebben hier een mooi stuk werk geleverd.

De hamvraag is of je begrippen als kwaliteit en verantwoorde zorg in wetgeving neer kunt of moet leggen. Zijn het niet te ruime of te vage begrippen? Ga je met precisering niet te veel juridificeren? Die vragen zijn in de Tweede Kamer en daarbuiten uitvoerig aan de orde geweest. Ik ga er nu niet meer op in en zie deze wet als een stimulans voor het veld om meer systematiek te brengen in bewaking van de kwaliteit, die te beheren en te verbeteren. Vooral ook door de organisatie van de zorg, zoals artikel 3 voorschrijft.

Tallose kenbronnen ter nadere invulling van het begrip "verantwoorde zorg" staan de zorgaanbieders ter beschikking: protocollen, richtlijnen, onderzoek, onderwijs, vakbladen, jurisprudentie, uitspraken van tuchtcolleges, adviezen enzovoort. Ieder tijdperk kan bovendien een eigen invulling geven. Ook de patiëntenorganisaties hebben een rol gekregen, zoals dat ook hoort. Kortom, nu maar in het Staatsblad en verder uitvoeren.

□

Mevrouw **Schoondergang-Horikx** (GroenLinks): Voorzitter! Kwaliteit van de zorg staat centraal in deze wet. Dat verheugt GroenLinks, want de kwaliteitsdiscussie was de laatste jaren wat weggezakt in stelsel-discussies. GroenLinks is tevreden over de kwaliteit van deze wet. Wij hebben slechts een vraag en een signaal. In de memorie van antwoord spreekt de minister in antwoord op vragen van de fracties van SGP, RPF en GPV het voornemen uit, patiënten/consumentenorganisaties in de zorgsector structureel te bekostigen. Slaat dat alleen op organisaties die op landelijk niveau opereren? Welke zijn dat? Hoe hard is dat voornemen? Wanneer gaat die subsidie in?

Het is bepaald niet zo dat, als deze wet wordt aangenomen, alles oké is en dat we achterover kunnen gaan leunen. De zorg om de kwaliteit mag niet verworden tot een papieren bureaucratische toestand. De centrale vraag of de aangeboden zorg verantwoord is en hoe de te leveren zorg in overeenstemming te brengen is met kwaliteitseisen, mag niet op de achtergrond raken. Een

checklist waarop punten worden afgestreept, is niet voldoende, want verantwoorde zorg is direct gerelateerd aan de situatie. We moeten kritisch blijven over de vragen hoe er door de zorgverleners met de zorg wordt omgegaan, hoe de managers de voorzieningen organiseren ± of dat klantgericht is of dat het belang van de instelling voorop staat ± en hoe de patiënten/consumentenorganisaties kunnen zorgen voor de noodzakelijke feedback.

Hoe nuttig een checklist ook is, bij de uitvoering van deze wet mag het daarbij niet blijven. Kwaliteitszorg moet een levend geheel zijn dat steeds opnieuw afgestemd wordt op actuele vragen zoals: voldoet de oude apparatuur die een paar jaar geleden uitstekend voldeed, nog wel? Zal eventuele nieuwe apparatuur de kwaliteit van de zorg wel verhogen? Vernieuwing en verandering hoeft nog niet automatisch een verbetering in te houden. En wat vooral nooit uit het oog mag worden verloren, is het feit dat een patiënt zich altijd in een afhankelijke positie bevindt. Een patiënt ± of je die nu consument of cliënt noemt ± is iets geheel anders dan een klant van een warenhuis en zal daarom ook geheel anders moeten worden behandeld. Een patiënt moet met begrip worden tegemoetgetreden, niet betuttelend en zeker niet als onmondige kleuter worden behandeld, maar ook niet de algehele verantwoordelijkheid toegeschoven krijgen.

□

Mevrouw **Ter Veld** (PvdA): Mijnheer de voorzitter! De minister zal blij zijn met zoveel positieve reacties op het wetsvoorstel. Het is ook goed dat er een wet ligt als ondersteuning van het proces in de richting van een enerzijds toenemend kwaliteitsbewustzijn en anderzijds een bewust voeren van een beleid ter zake. Ik denk dat het belangrijk is dat daarbij goed wordt doordacht dat kwaliteit natuurlijk niet alleen is de reële behoefte van de patiënt en de beschikbare middelen in financiële en technologische zin, maar dat het hierbij ook gaat om de wijze waarop de patiënt betrokken kan zijn bij het proces van kwaliteit van instellingen, waarvan je in een afhankelijke situatie verkeert. Het is dus goed dat de patiënten/cliëntenorganisaties daarbij een betrokkenheid kunnen

hebben. Ik denk dat ook het wetsvoorstel Zeggenschap, waarvan ik hoop dat wij snel tot een aanvaardbare uitleg kunnen komen, een bijdrage kan leveren tot verbetering van de kwaliteitszorg binnen instellingen.

De mooiste zin in de memorie van antwoord vond ik de zin waarin wordt aangegeven dat, sterker nog, soms juist verantwoorde zorg geleverd wordt door een bewust afwijken van de eisen. Dat betekent geen dogma, als je afwijkt, wordt de zorg beter, maar het kan inderdaad zo zijn en daarmee is de openbaarheid en de controleerbaarheid van des te groter belang.

Ik zou met betrekking tot kwaliteit in verantwoorde zorg nog een opmerking willen maken. Ik denk dat het relevant is aan te geven wat je als instelling niet doet of niet kan doen. Een cliëntenvolgsysteem voor diegenen waarvoor je eigen zorg is opgehouden, opdat ± mevrouw Van Leeuwen wees er ook al op ± niemand tussen wal en schip valt. Te vaak nog zwerven mensen, niet zwaar genoeg voor instantie één en te zwaar voor instantie twee, ergens tussen alles in, doorverwijzend en terugverwijzend. De mogelijkheden die het wetsvoorstel biedt voor toetsing, zowel door de openbaarheid als door de intercollegiale toetsing, zullen het ook mogelijk maken dat bij de doelmatigheid men niet alleen kijkt naar beleid, maar ook naar beleid tussen instellingen. Ik denk dat ook dat een belangrijke zaak is in het macrobeeld van de kwaliteit van de zorg.

□

De heer **Van den Berg** (SGP): Mijnheer de voorzitter! Ik spreek mede namens de fracties van de RPF en het GPV.

De Kwaliteitswet zorginstellingen laat zien dat de regering veel waarde hecht aan een verantwoord niveau van kwaliteit van zorg. Onze fracties vinden deze aandacht voor de kwaliteit van zorg een goede zaak. Er is een discussie gevoerd over de noodzaak tot beheersing van kosten in de zorgsector. Die beheersing mag echter nooit ten koste gaan van de kwaliteit van zorg.

Gelukkig worden er op het gebied van kwaliteit ook in het veld reeds vele initiatieven genomen. Een wet zonder initiatieven is niet goed, want een en ander moet samen gaan. De

Van den Berg

kwaliteitsconferenties die in Leidschendam gehouden zijn, worden door onze fracties bijzonder op prijs gesteld. Deze conferenties hebben helaas geen wettelijke basis gekregen, maar met de huidige wettekst, waarin is vastgelegd dat resultaten van overleg tussen zorgaanbieders, zorgverzekeraars en patiënten/consumentenorganisaties door de zorginstellingen betrokken moeten worden bij de organisatie van de zorgverlening, valt voor onze fracties wel te leven. Het gesprek tussen zorgaanbieders, zorgverzekeraars en patiënten/consumentenorganisaties zal in de toekomst zowel landelijk als regionaal verder worden uitgebouwd. Dat is een belangrijke voorwaarde voor een goed kwaliteitsbeleid.

De motieven die aan deze wet ten grondslag liggen, hebben dan ook onze instemming. Er is een wettelijk kader nodig voor initiatieven die door het veld worden genomen. Bovendien kan de Kwaliteitswet zorginstellingen bewerkstelligen dat het kwaliteitsbeleid van de zorgaanbieder een systematisch en structureel karakter krijgt, waarin met name ook de inbreng van patiënten/consumentenorganisaties, dus van de gebruiker, wordt gewaarborgd.

De nieuwe bestuurlijke visie, waarbij verantwoordelijkheden in hoge mate bij de aanbieders van zorg worden gelegd, wordt door onze fracties gedeeld. De zorgaanbieder zelf heeft in de eerste plaats de verantwoordelijkheid, kwaliteit te leveren en te bewaken. Instellingen moeten hier ook op aanspreekbaar zijn.

Patiënten en consumenten hebben in de afgelopen jaren hun inzet voor een goede kwaliteit van zorg duidelijk getoond. Dat is ook belangrijk, gezien de discussies over de kostenbeheersing. Patiënten en consumenten dienen daarbij met nadruk betrokken te zijn en blijven. Op basis van door hen zelf geformuleerde kwaliteitscriteria hebben zij de kwaliteit van zorg beoordeeld en zijn zij in staat geweest om in de diverse sectoren concrete verbeteringsvoorstellen te doen. Wellicht kan de minister aangeven of structurele financiering van deze heel eigen rol van patiënten/consumentenorganisaties bij het kwaliteitsbeleid van zorgaanbieders op korte termijn te verwachten is. Het is belangrijk dat daarmee kan

worden doorgedaan. Een structurele financiering is daarvoor voorwaarde.

Onze fracties hebben waardering voor het feit dat de beschikbaarheid van geestelijke verzorging in de zorginstellingen waar mensen langer dan een etmaal verblijven met zoveel nadruk als voorwaarde voor goede kwaliteit van zorg in de wet wordt genoemd. Wij vinden dat erg belangrijk. Wij hebben er vertrouwen in dat de zorginstellingen op basis van deze bepaling ± zij zijn daarop ook aanspreekbaar ± met bijvoorbeeld de ter plaatse aanwezige kerken in overleg zullen blijven, om zodoende een optimale beschikbaarheid van geestelijke verzorging van de patiënt of cliënt, te kunnen waarborgen.

Indien uit de praktijk blijkt dat "het veld" de kwaliteitsbewaking en -bevordering op de lange termijn niet aankan, biedt de kwaliteitswet mogelijkheden om bij algemene maatregel van bestuur nadere regels te stellen. Onze fracties vinden deze mogelijkheid vooral van belang voor extra kwetsbare groepen, zoals mensen met een handicap, met een psychiatrische aandoening en de senioren, ouderen zo men wil. Wij gaan ervan uit dat de minister voldoende informatiebronnen tot haar beschikking heeft om, indien noodzakelijk, adequaat met aanvullende wetgeving te reageren.

Voorzitter! Wij wachten met belangstelling de beantwoording van de minister af.

□

Mevrouw Van den Broek-Laman Trip (VVD): Voorzitter! Vorige week vertelde een jonge vrouw die stage loopt in een verzorgingshuis mij dat zij zeer ontdaan was over de huisregels. In het gehele huis mocht niet worden gerookt. Een meneer van 85 die net in het huis was komen wonen en altijd thuis zijn pijpje rookte voor het raam, was daarover erg ongelukkig. Een andere meneer zei op een dag om zes uur: "Ik zou nu best een pilsje lusten". "Het is hier geen café meneer" werd er geantwoord. "En nu gaan we allemaal lekker naar bed." Het is half acht 's avonds. "Hé, ik wil zo graag nog wat handwerken". "Ja, mevrouw, we hebben niet genoeg mensen om iedereen op zijn of haar tijd in bed te stoppen". En 's nachts in het verpleeghuis wordt een ieder een luier aangedaan, zodat de

nachtwacht niet iedereen weer langs moet om te helpen.

Mijnheer de voorzitter! In artikel 2 van deze wet staat expliciet dat verantwoorde zorg is afgestemd op de reële behoefte van de patiënt. Wat is in deze gevallen die verantwoorde zorg en wat is de reële behoefte?

Voorzitter! Er is aan de overzijde al erg veel gesproken over die "verantwoorde zorg". De Raad van State betwijfelt of deze omschrijving voldoende zelfstandige betekenis heeft om als wettelijke norm te worden neergelegd. Wij delen die twijfel. Het lijkt ons in veel opzichten een moeilijke opdracht voor de instellingen. Hoe kan een zorgaanbieder bijvoorbeeld verantwoorde zorg leveren, als zich dagelijks problemen voordoen met een veel te krap personeelsbudget? Hoe kan een inspecteur dit beoordelen? Het is een goed idee van de minister, dat zij een evaluatiemoment wil inbouwen. Dan zal juist naar dit onderdeel goed moeten worden gekeken. Kan de minister aangeven wanneer zij denkt, deze wet te evalueren?

Mijnheer de voorzitter! Deze regering heeft deregulering hoog in het vaandel staan. Is nu met deze wet sprake van deregulering? Kan de minister nog eens helder aangeven welke regelingen nu worden opgeheven? Mijn fractie maakt zich zorgen over het feit, dat deze wet weer veel ingewikkelde procedures met zich brengt voor de instellingen. Het zou de moeite waard zijn, eens op een rijtje te zetten hoeveel verslagen en rapportages de instellingen per jaar moeten maken voor de diverse ministeries. Leidt de verandering van het erkenningstelsel in een systeem van toegelaten instellingen tot deregulering? En, zoals ik schriftelijk aan de minister vroeg ± ik heb daarop geen antwoord gekregen ± heeft dit nu ook consequenties voor de adviescolleges, bijvoorbeeld het College voor ziekenhuisvoorzieningen? Krijgt dit hoog gekwalificeerde college dan niet veel minder te doen?

Ik dank de minister voor haar zeer heldere antwoord op de vraag van de VVD-fractie over de toepassing van artikel 6, waarin de mogelijkheid geopend wordt om bij AMvB nadere regels te stellen. De uitspraak van de regering dat ± ik citeer ± "dit ingrijpen als correctiemiddel duidelijk moet worden gezien als een

Van den Broek-Laman Trip

noodgreep" is duidelijk en geheel naar ons genoeg.

Mijnheer de voorzitter! Mijn fractie is met de minister van mening dat de gezondheidszorg in Nederland op een hoog peil staat. Wij delen ook de mening van de minister, dat met deze wet niet a priori wordt beoogd, dit niveau te verhogen, maar in ieder geval te waarborgen dat de kwaliteit op het hoge niveau kan blijven. Wij moeten alert zijn, dat iedereen die met de zorg bezig is, ook al zijn aandacht aan de patiënten kan geven en niet de gehele dag formulieren zit in te vullen. Wij wachten met belangstelling de antwoorden van de minister af.

De vergadering wordt van 13.02 uur tot 13.07 uur geschorst.

□

Minister **Borst-Eilers**: Mijnheer de voorzitter! Voordat ik op de concrete vragen inga, maak ik graag een paar algemene opmerkingen over deze wet en de systematiek.

Sommige geachte afgevaardigden hebben het al gezegd: in de gezondheidszorg zijn de gedragingen van de consument iets anders dan in de commerciële sector. In de gezondheidszorg gedragen mensen zich anders dan wanneer zij overwegen om bijvoorbeeld gebruik te maken van de diensten van een bank. Mensen die normaal gesproken in het dagelijkse maatschappelijke verkeer heel kritische consumenten zijn, worden vaak volgzaam en nemen een afwachende houding aan als hun iets mankeert en als zij zorg nodig hebben. Dat betekent nu eenmaal dat zij afhankelijk worden van de zorgaanbieders, van de deskundigen wiens vak zij niet beheersen en tegen wie zij opzien vanwege hun deskundigheid. Zij hopen in ieder geval dat er heel goed voor hen zal worden gezorgd en krijgen het gevoel dat zij niet lastig moeten zijn. Die afhankelijkheid maakt dat mensen in de gezondheidszorg vaak niet voor hun rechten durven opkomen, ook als die zichtbaar worden aangetast of tekort worden gedaan.

Naar mijn mening heeft de overheid dan ook uitdrukkelijk de taak om mensen die van zorg afhankelijk zijn, steun te bieden, onder meer door ervoor garant te staan dat alle zorg die in Nederland van instellingen kan worden

betrokken, van verantwoord niveau is. Dit is dus het begrip "verantwoorde zorg". Juist voor die garantstelling is de Kwaliteitswet zorginstellingen bedoeld en ik ben blij dat deze Kamer het unaniem met mij eens is dat dit een belangrijke en noodzakelijke wet is. Zonder een adequaat wettelijk kader kunnen wij zorgaanbieders ook niet goed aanspreken op de kwaliteit van de zorgverlening. Ik stel het dan ook bijzonder op prijs dat deze Kamer, evenals de Tweede Kamer, vaart heeft willen zetten achter de behandeling van dit voorstel. Ik stel het natuurlijk nog veel meer op prijs dat de ontvangst van het wetsvoorstel in dit huis zo bijzonder positief is.

De eisen van deze kwaliteitswet betekenen voor de zorgaanbieders een andere manier van werken: zij gaan van incidenteel naar structureel, systematisch werken aan kwaliteit. Toch verwacht ik niet dat de wet bij de instellingen heel veel onrust teweeg zal brengen. Eigenlijk betekent het implementeren van deze wet voor de zorgsector een logisch vervolg op stappen die men zelf reeds heeft gezet. Sommige leden refereerden er al aan dat er in deze sector het een en ander is gebeurd, ook spontaan, op het gebied van kwaliteit. Wij kunnen de wet ook niet los zien van die ontwikkelingen. De bedoeling is dat deze wet die goede ontwikkelingen codificeert.

In 1989 en 1990 zijn er drie Leidschendam-conferenties gehouden, waarbij afspraken zijn gemaakt tussen zorgaanbieders, patiënten/consumenten, zorgverzekeraars en de overheid. Dit was toch wel een noviteit: vier partijen maakten afspraken over de verdeling van taken en verantwoordelijkheden op het gebied van de kwaliteit van zorg. Deze afspraken hebben veel impact gehad in de gehele sector. Sindsdien is men aan het werk gegaan, niet alleen op het niveau van koepelorganisaties, maar ook bij individuele zorgaanbieders. Er werden kwaliteitscriteria opgesteld en artsen ontwikkelden nog actiever richtlijnen en protocollen voor de praktijk. Men startte kwaliteitsprojecten om bepaalde dingen uit te proberen. Er werden kwaliteits-systemen gebouwd en kwaliteitsmanagers aangesteld; verschillende grote instellingen hebben thans zo'n manager in dienst. Het waren niet

alleen de aanbieders die met de afspraken aan de slag gingen, maar ook de patiënten/consumentenbeweging. Deze heeft kans gezien, de eigen ideeën over kwaliteit heel goed te operationaliseren door het ontwikkelen van referentiekaders en door het uitschrijven van kwaliteitscriteria waarover men vervolgens met de aanbieders en de verzekeraars in gesprek ging. Ook de verzekeraars hebben zich zeer bereidwillig opgesteld en hebben aangegeven dat zij een bijdrage willen leveren en deel willen hebben aan die afspraken.

In juni 1995 is een volgende Leidschendam-conferentie gehouden, waarbij opnieuw is gesproken over het kwaliteitsbeleid. Er zijn nieuwe, verder strekkende afspraken gemaakt, bijvoorbeeld tussen patiënten en zorgverzekeraars. Al die afspraken sluiten naadloos aan op de systematiek van de onderhavige kwaliteitswet. Zij gaan uit van een primaire verantwoordelijkheid van de veldpartijen om op het gebied van kwaliteit invulling aan die verantwoordelijkheid te geven. Er is bijvoorbeeld afgesproken om referentiekaders te creëren waaraan een individuele instelling bij het ontwikkelen van haar eigen kwaliteitssysteem houvast kan hebben: referentiekaders per sector dus. Dit is geen eenzijdige activiteit van de aanbieders, want ook de financiers en de patiënten worden erbij betrokken. Verder is afgesproken dat niet alleen zorgaanbieders, maar ook verzekeraars jaarlijks in een kwaliteitsjaarverslag verantwoording zullen afleggen over hun handelen.

Mijnheer de voorzitter! Het begrip dat in de kwaliteitswet centraal staat, is het begrip "verantwoorde zorg". Dat is natuurlijk een globaal begrip dat in de praktijk nadere invulling moet krijgen. Voor zo'n globaal begrip is heel bewust gekozen, want de Kwaliteitswet wil de kwaliteit van zorg waarborgen in de praktijk, in de dagelijkse gang van zaken. Dat is nu eenmaal niet in algemene regels vast te leggen: er kan niet worden vastgelegd wanneer in een concreet geval sprake is van verantwoorde zorg. Mevrouw Ter Veld zei al dat de mooiste zin in de memorie van antwoord de zin was waarin ik aangaf dat soms de beste zorg voor één bepaalde patiënt tevens inhoudt

Borst-Eilers

dat van de algemene regels wordt afgeweken.

Het aangeven wat voor een individuele instelling verantwoorde zorg precies inhoudt, is in de systematiek van deze wet \pm en zo ziet men het ook in het veld \pm de verantwoordelijkheid van het management van die instelling. Zij moet met open oog en oor voor de verschillende omgevingsfactoren, maar natuurlijk ook voor wat zij uit de eigen instelling vernemen, bepalen wat verantwoord is en daarover verantwoording kunnen en willen afleggen. Dit leidt niet overal tot precies hetzelfde systeem of tot precies dezelfde criteria of regels. Een soortgelijke redenering geldt ook voor de kwaliteit van zorg in een behandelrelatie en daarom hebben de tuchtnormen voor individuele beroepsbeoefenaren eveneens een globaal karakter en is in de WGBO sprake van een globale norm. In die laatste wet wordt gesproken van "goed hulpverlenerschap" en dat is net zo'n term als "verantwoorde zorg".

De Tweede Kamer heeft dit wetsvoorstel op een aantal punten geamendeerd, maar die amendementen hebben op geen enkele wijze de systematiek van deze wet aangetast. Centraal staat nog steeds de gedachte dat de kwaliteit van zorg de primaire verantwoordelijkheid is van de individuele zorgaanbieder. Ook het uitgangspunt dat kwaliteit altijd het gevolg is van een systematisch en bewust daarop gericht beleid, is niet gewijzigd. De paar wijzigingen die wel zijn aangebracht, zijn wat minder ingrijpend. Zo is bijvoorbeeld expliciet opgenomen de gedachte dat zorgaanbieders bij hun kwaliteitsbeleid de resultaten moeten betrekken van het overleg dat tussen zorgaanbieders, patiënten en verzekeraars heeft plaatsgevonden. Aanvankelijk werd dit in het oorspronkelijke wetsvoorstel alleen maar aangeduid als een "kenbron" en niet als een verplichting of vanzelfsprekendheid waarmee de zorgaanbieder rekening houdt.

Iets dergelijks geldt ook voor de geestelijke verzorging en het aansluiten op de reële behoefte van de patiënt. Ook hierin zijn wijzigingen aangebracht zonder de essentie aan te tasten; zij hebben alleen maar geleid tot een verduidelijking. Al deze zaken behouden impliciet eigenlijk al tot het domein van de kwaliteitswet en zijn door de

amenderingen alleen maar wat meer expliciet geworden. Ik heb er dan ook vertrouwen in dat met de kwaliteitswet een adequaat instrumentarium ontstaat voor bewaking en optimalisering van de kwaliteit van zorg, en ik ben blij dat dit vertrouwen in dit huis wordt gedeeld. Een instrumentarium dat de overheid in staat stelt om goede zorg te garanderen aan degenen die het nodig hebben. Het is een instrumentarium dat zorgaanbieders alle ruimte geeft, maar tegelijkertijd slagvaardig optreden mogelijk maakt jegens die aanbieders die het met de kwaliteit van zorg niet nauw genoeg blijken te nemen.

Mijnheer de voorzitter! Na deze algemene opmerkingen wil ik ingaan op de inbreng van de diverse afgevaardigden. Ik heb met grote waardering geluisterd naar met wat mevrouw Van Leeuwen heeft gezegd over de geestelijke verzorging. Ik ben het roerend met haar eens als zij zegt, dat het in de gezondheidszorg steeds moet gaan om de patiënt en niet om de mens en hoe hij/zij als mens wordt bejegend en niet als objecten. Een zieke mens is geen verzameling van een of meer zieke organen. Ook patiënten zelf beleven dit zo. Als op dat punt de zorg te kort schiet, als ze te veel vertechnologiseert en de dokter zich verschuilt achter zijn apparaten om de patiënt als mens niet meer behoeven te zien dan is dat geen goede zaak. De patiënten vinden dit niet goed en daarin hebben zij groot gelijk.

Voorzitter! Mevrouw Van Leeuwen heeft nog een kanttekening geplaatst bij de financiële kaders. Zij vroeg hoe het precies zit met de middelen die beschikbaar worden gesteld voor de kwaliteitsborgingssystemen. Het financieel ondersteunen gebeurt langs verschillende kanalen. Wij stellen geld beschikbaar aan de verschillende partijen om criteria te ontwikkelen. Het geldt in de eerste plaats voor de zorgaanbieders en patiënten. Er worden ook projecten vanuit het ministerie gefinancierd. Onder de hoofdtitel project kwaliteit van zorg worden verschillende kleinere projecten financieel gesteund. Men kan als het ware oefenen met het opzetten van bepaalde kwaliteitssystemen en het implementeren ervan. Wij geven meerdere miljoenen gulden per jaar uit aan het ontwikkelen van het instrumentarium. De Nederlandse organisatie voor wetenschappelijk

onderzoek hebben wij geld gegeven om een echt onderzoeksprogramma ter zake van de kwaliteit van zorg op te zetten. Dat loopt op het ogenblik ook. Bij de financiële paragraaf van dit wetsvoorstel is sprake van een verschuiving van incidentele naar structurele kosten. Er is sprake van vrij veel uitgaven in verband met incidenten, ongelukken, klachten, fouten enz. Er kan veel geld worden bespaard, wanneer men meer preventief en systematisch aan kwaliteit werkt. Uit de evaluatie zal moeten blijken in hoeverre die som uiteindelijk ook klopt. Het is mogelijk dat kleinere instellingen het financieel niet kunnen rooien ter zake van een kwaliteitssysteem en de kwaliteit niet zo systematisch kunnen borgen als de wet dat vereist. Als die signalen ons bereiken: komt tijd, komt raad. Om te beginnen is het een goed uitgangspunt om tegen de instellingen te zeggen dat kwaliteit onderdeel van de zorg is. Als het wat meer systematisch gebeurt zal de kost vaak voor de baat uitgaan.

Voorzitter! Mevrouw Van Leeuwen stelde nog een vraag over de bouw en de verbouwingen. De Kwaliteitswet biedt de mogelijkheid om achteraf toetsing toe te passen. Volgens welke normen zal dit geschieden? Op dit moment gelden bouwmaatstaven in het kader van de Wet ziekenhuisvoorzieningen. Daaraan moet de inrichting voldoen om een vergunning te krijgen in het kader van de WZV. Die normen vormen een invulling van een aantal criteria, zoals noodzakelijkheid, doelmatigheid, kosten, baten, enz. Ze zijn ruimer dan de criteria van de Kwaliteitswet. Deze normen worden gehandhaafd. Ze zullen kunnen worden gebruikt als kenbron bij de invulling van het begrip "verantwoorde zorg" in de bouw. Ook het Bouwbesluit geeft op grond van de Woningwet normen aan voor de bouw van gezondheidsinstellingen. Overigens geldt ook hier wat voor de andere aspecten van de zorg geldt. De invulling geschiedt in de praktijk op grond van protocollen, criteria en rapporten, maar gelukkig ook nog altijd op grond van het gezonde verstand. De inspectie zal bij de toetsing van bouwsituaties zich alleen de vraag moeten stellen: is het in dit gebouw mogelijk om verantwoorde zorg te verlenen? Leent de bouw zich als het ware tot een grotere kans op een verantwoorde zorgverlening? Als die vraag met ja

Borst-Eilers

wordt beantwoord, dan zijn de regeltjes wat minder belangrijk.

Voorzitter! Mevrouw Schoondergang en de heer Van den Berg hebben een vraag gesteld over het patiëntenfonds, de structurele bekostiging van patiëntenorganisaties. Hier is sprake van een kabinetsbesluit. Wij hebben besloten dat patiëntenorganisaties langs twee geldstromen gefinancierd zouden moeten worden. Gedeeltelijk moet het uit de contributies komen, maar dat is vaak maar een bescheiden aandeel. Wij subsidiëren de organisaties voor zover ze hun verenigingstaken waar willen maken. Daarnaast hebben patiëntenorganisaties een duidelijke structurele taak in het zorgsysteem. De patiënten vormen een onmisbare partij in onze gezondheidszorg. Om die rol waar te maken, krijgen zij geld dat uit de premiemiddelen komt. Het gaat in toto om een fonds van ongeveer 10 mln. Het is de bedoeling dat het alleen gaat om organisaties die landelijk opereren. Zij kunnen een beroep op dat fonds doen. Anders wordt het te onoverzichtelijk. Kleine, plaatselijke patiëntenorganisaties, voor zover die al bestaan, zullen de structurele taak van het meewerken aan het zorgsysteem minder vervullen. Vaak hebben de grote landelijke organisaties plaatselijke afdelingen. De landelijke organisatie speelt dan de rol van countervailing power in het spel van partijen: aanbieders, verzekeraars en patiënten. Het gaat om in totaal ongeveer 300 patiëntenorganisaties. Dat het fonds nog niet formeel geopend is en er formeel nog geen beroep op kan worden gedaan ± de landelijke patiënten/consumentenfederatie blijft van de ontwikkelingen voortdurend op de hoogte ± komt doordat de vormgeving van het fonds nog onderwerp van discussie is met mijn collega's van Financiën en Binnenlandse Zaken. Het zal niemand verbazen, als ik zeg dat de ZBO-discussie en de nieuwe visie op het invullen van zelfstandige bestuursorganen een rol spelen. Aanvankelijk wilden wij die kant op, maar thans menen wij dat dit niet de meest geeignende vorm is. Het zal zeer binnenkort rondkomen. Het geld is er al. De patiëntenorganisaties hebben daar terecht goede verwachtingen van. Als er echt iets moet, kan het geld op voorhand voorgeschoten worden.

Ik ben het eens met mevrouw Schoondergang als zij zegt dat wij niet achterover kunnen gaan leunen nu de wet er is. Zij heeft een aantal punten genoemd, waarnaar kritisch moet worden gekeken. Ik ben dat helemaal met haar eens. Het zijn precies die punten waar de inspectie op inspecteert.

Dan kom ik tot de bijdrage van de heer Van den Berg. Ik ben blij met zijn opmerking dat de drie fractie namens welke hij sprak kunnen leven met deze wet. Hij heeft een vraag gesteld, die ik inmiddels beantwoord heb, over de bekostiging van de patiëntenorganisaties. Verder heeft hij gezegd dat hij hoopt dat de minister voldoende informatiebronnen tot haar beschikking heeft om adequaat met aanvullende regelgeving te reageren als blijkt dat mensen in bepaalde sectoren ± hij dacht met name aan extra kwetsbare groepen ± onvoldoend verantwoord zorg krijgen. Dat is natuurlijk uitdrukkelijk de bedoeling. Men vraagt zich misschien af hoe de minister dan aan die kennis komt. Dat is nu typisch een taak voor de inspectie gezondheidszorg, de oren en ogen van de minister. De inspectie gezondheidszorg in nieuwe gedaante en in de nieuwe organisatievorm heeft uitdrukkelijk gekozen voor een beleid, waarbij een deel van de activiteiten gebeurt via zogenaamde thematisch inspectie. Dat wil zeggen dat een enkel signaal uit een bepaalde segment, zeg maar verpleeghuizen of gehandicaptenzorg, voldoende kan zijn voor de inspectie gezondheidszorg om daar echt in de volle breedte thematisch een goede inspectie te houden. Een en ander wordt vervolgens in rapporten en verslagen vastgelegd. Al meermalen is gebleken dat de inspectie op die manier vrij snel een goed overzicht kan krijgen hoe het met de kwaliteit in een bepaald segment gesteld is.

Ik ben nu toe aan de inbreng van mevrouw Tuinstra. Zij heeft mij geen concrete vragen gesteld. Ik wil wel graag vermelden dat ik blij ben met haar inbreng en met name met haar herkenning van het feit dat wij bij de Kwaliteitswet zorginstellingen te maken hebben met een voorbeeld van moderne wetgeving. Dat was precies wat ik gehoopt had dat iemand zou zeggen. Ik ben dan ook heel blij dat dit uitgesproken is.

Mevrouw Ter Veld heeft een punt aan de orde gesteld waarop ik nog

niet ben ingegaan, namelijk de kwestie van de continuïteit van zorg, het cliëntenvolgsysteem, zoals zij het noemde. Het is een heel belangrijk punt. In een ingewikkeld systeem als de gezondheidszorg is dit per definitie een zwakke schakel. Ik ben heel blij dat er op dit punt zoveel ontwikkelingen zijn. De neiging bestaat altijd als je een bepaalde instelling manageert om ervoor te zorgen dat in die instelling alles goed gebeurt. Iemand die daar niet meer thuishoort, wordt als het ware over de muur van de instelling geworpen en moet zich dan maar zien te redden. Zo ging het vroeger vaak. Tegenwoordig zien wij dat steeds meer transmuraal gewerkt wordt. Als een patiënt uit zeg maar een revalidatie-instelling wordt ontslagen, stelt men zich op de hoogte ± er moet ook een toetsingsmoment voor de inspectie zijn ± van hoe het verder met die patiënt gaat, welke opvang er is en of zoiets thuis of waar de patiënt naartoe gaat wel kan. Hetzelfde geldt voor ziekenhuizen. Er wordt in de curatieve zorg steeds meer samengewerkt tussen ziekenhuizen en de eerste lijn. Je ziet nu weer verpleegkundigen en zelfs specialisten uit ziekenhuizen op huisbezoek bij patiënten gaan om hun collega's in de eerste lijn daadwerkelijk te ondersteunen en van advies te dienen. Dit zijn allemaal uitstekende ontwikkelingen.

Dan blijft toch nog ± en dat is het kwetsbare punt waarop ik doelde ± dat er mensen zijn waarvan niet duidelijk is waar zij terecht moeten. Ik vind het een verantwoordelijkheid van de instelling waarbij zo'n patiënten onrechte terecht is gekomen om de patiënt te helpen, de juiste weg te vinden. Ik zal met de inspectie bespreken dat dit een punt is waarop men speciaal de oren en ogen moet richten.

Mijnheer de voorzitter! Ik kom tot de inbreng van mevrouw Van den Broek. Zij begon met een zeer levendig beeld van hoe het in een bepaald verzorgingshuis toe gaat en niet toe hoort te gaan. Zij had het onder andere over een mijnheer die zo graag een pilsje lust. Dat deed mij herinneren aan de tijd dat ik student was in het Binnengasthuis en co-assistenten moest lopen. Dat was een oud, rommelig ziekenhuis waar dertig patiënten op een zaal lagen. Maar wat dit soort dingen betreft, was het een voortreffelijk ziekenhuis. Op de

Borst-Eilers

mannen­zaal van de afdeling huidziekten, waar men vaak heel lang moest liggen omdat er nog bijna geen behandelingen waren, had iedere man een flesje jenever in het nachtkastje. Verpleegkundigen waren daarvan op de hoogte. Er werd niet al te veel over gesproken. Het werd gewoon gedoogd. Men begreep dat het voor de levens­kwaliteit van deze vaak wat oudere, Amsterdamse heren gewoon een sine qua non was. Tegenwoordig is het allemaal georganiseerd en netjes worden in de gezondheidszorg. Ik denk dat het goed is als er iets is van die rommeligheid in de zin van: tolereer toch allerlei dingen, vooral als het gaat om oudere mensen die in een verzorgingshuis of een verpleeghuis terechtkomen; zij hebben bepaalde gewoonten, zij zijn gehecht aan een huisdier of aan een sigaar en een pilsje. Ik zou het slecht vinden als dat opeens allemaal niet meer zou kunnen. Ik vind de opmerkingen van mevrouw Van den Broek hierover heel waardevol.

Zij heeft gevraagd wat de reële behoefte is. Ik hoop dat zij met mij begrijpt dat wij daarover geen verschil van mening hebben. De vraag is: hoe komt men tot verantwoorde zorg, hoe komt het dan dat mensen soms te kort komen en heeft dit te maken met een te krap personeelsbudget? Als er signalen komen uit een bepaalde sector of instelling dat men op dit soort punten echt te kort schiet, dat men nog net tijd heeft om de technische handelingen te verrichten, snel langs alle patiënten te rennen en ervoor zorgen dat iedereen in ieder geval schoon is ± er fris bij ligt, zoals het vroeger heette ± maar verder nergens aan toe komt, dan is er kennelijk sprake van een personeels­tekort. Het kan zijn dat dit komt, omdat de zaken niet handig georganiseerd zijn. Daar moet ook op worden toegezien. Het gaat in deze wet ook over het organiseren van de zorg. Daar kan de inspectie naar kijken, van advies dienen of aanwijzingen geven. Als er echter op een gegeven moment knelpunten zijn, gaat het om precies die signalen waarvoor wij met elkaar in de politiek gevoelig moeten zijn. Het is prachtig te zeggen dat wij de groei beheersen tot een groei­percentage van 1,3. Ik hoop van harte dat het lukt. Wij werken er allemaal hard aan, ook in het veld. Als het echter niet goed gaat, moeten wij dat onder

ogen zien. Het zou natuurlijk te gek voor woorden zijn als wij in ons land een kwaliteitsverlies in de gezondheidszorg zouden tolereren. Daarvoor zijn wij nog niet arm genoeg, denk ik. Ik hoop trouwens dat wij dat ook nooit worden.

Mevrouw Van den Broek heeft gevraagd hoe het met de evaluatie­termijn staat. Het is de bedoeling, deze wet na vijf jaar te evalueren. Wij menen dat wij dit proces een goede kans moeten geven en dat wij niet te gauw moeten zeggen of het wel of niet gewijzigd moet worden. Overigens is het inspecteren een continu proces, dat eigenlijk nu al aan de gang is. Zodra deze wet in het Staatsblad staat, gaat de inspectie ook met deze wet in de hand toezicht houden. Bovendien kunnen er signalen over tekortkomingen ook eerder dan na vijf jaar, komen. In elk geval vindt een systematische evaluatie plaats na vijf jaar.

Mevrouw Van den Broek sprak over deregulering en vroeg of ik kan aangeven welke regelingen worden opgeheven. Ik kan er een aantal noemen. Met deze wet verdwijnen de regeling binnen de Wet op de tandheelkundige inrichtingen 1986, het kwaliteitsaspect in de erkenning op grond van Ziekenfondswet en AWBZ, het kwaliteitsaspect in de erkenning in de Tijdelijke verstrekkingenwet maatschappelijke dienstverlening en het kwaliteits­aspect in de Wet ambulancevervoer, de Wet op de bejaardenoorden en de Wet inzake bloedtransfusie. In het wetsvoorstel staat een hele reeks van wijzigingen in andere wetten. Er komt dus één uniform systeem.

De wijzigingen van het erkenningstelsel in een stelsel van toelating leidt zeker, denk ik, tot deregulering omdat de kwaliteits­aspecten daarbij dan geen rol meer spelen. Bij de erkenning gaat het alleen nog maar om de criteria spreiding en behoefte.

Mevrouw Van den Broek vroeg: hoeveel verslagen en rapportages moeten de instellingen per jaar maken? In de Tweede Kamer is dit aan de orde geweest. Ik denk dat een goede instelling een jaarverslag maakt. Het kwaliteitsjaarverslag kan onderdeel zijn van het jaarverslag. Heel veel instellingen gaan al zo te werk, ook al vanwege het markt­denken, vanwege de competitie. Men wil graag aan de patiënten laten zien dat zij met een goed ziekenhuis te

maken hebben, dat er op kwaliteit gelet wordt. In heel veel jaarverslagen, ook van verzorgingshuizen en verpleeginrichtingen, wordt er al aandacht aan de kwaliteit gegeven. Men mag dus wat mij betreft alles in één verslag bundelen, al zal men voor andere autoriteiten misschien andere soorten verslagen moeten maken. Dat kan ik nu echter niet allemaal op een rijtje zetten. In de gezondheidszorg gaat het in ieder geval om een jaarverslag, waarin ook moet worden opgenomen hoe men met de fouten en ongevallen is omgegaan. Daar moet ook openbaar verslag van worden uitgebracht. En, nogmaals, ook het kwaliteits­beleid moet erin tot uitdrukking komen.

Mevrouw Van den Broek had nog schriftelijk gevraagd naar de consequenties voor adviescolleges, zoals het College voor ziekenhuis­voorzieningen. Zij vroeg zich af of dit college niet veel minder te doen zal krijgen. Het zal heel sterk betrokken worden bij de uitvoering van de Wet ziekenhuisvoorzieningen, mede in het kader van het meer buiten het ministerie plaatsen van de uitvoering. Het college verliest sowieso zijn adviestaak, omdat er op het terrein van volksgezondheid en welzijn nog maar twee adviesorganen zullen zijn, namelijk de Raad voor de volks­gezondheid en de Raad voor de maatschappelijke ontwikkeling. Het College voor ziekenhuis­voorzieningen wordt dus een uitvoeringsinstantie en het college zal zeker minder voor de minister te doen hebben, maar ik heb de indruk dat het veld, dat nu zelf de verantwoordelijkheid krijgt voor kleine verbouwingen en tussentijdse renovaties, toch van het college gebruik zal blijven maken, mits men vindt dat het goed en snel werk levert. Als dat niet zo is, gaat men zich natuurlijk tot andere markt­partijen wenden.

De **voorzitter**: Ik ga ervan uit dat ik het gevoel van de Kamer verwoord, met name van de woordvoerders, als ik constateer dat er geen behoefte is aan een tweede termijn. Dat blijkt het geval, zie ik tot mijn genoegen. Het betekent dat de minister zo adequaat heeft geantwoord dat wij dit wetsvoorstel verder kunnen afhandelen.

De beraadslaging wordt gesloten.

Borst-Eilers

Het wetsvoorstel wordt zonder stemming aangenomen.

De vergadering wordt van 13.36 uur tot 14.30 uur geschorst.

Aan de orde is de behandeling van de wetsvoorstellen:

- **Vaststelling van de begroting van de uitgaven en de ontvangsten van het Ministerie van Binnenlandse Zaken (VII) voor het jaar 1996 (24400-VII);**

- **Vaststelling van de begroting van de uitgaven en de ontvangsten van het Gemeentefonds voor het jaar 1996 (24400-C);**

- **Vaststelling van de begroting van de uitgaven en de ontvangsten van het Provinciefonds voor het jaar 1996 (24400-D);**

- **Wijziging van hoofdstuk VII (Ministerie van Binnenlandse Zaken) van de begroting van de uitgaven en de ontvangsten voor het jaar 1994 (slotwet/rekening) (24301);**

- **Wijziging van de begroting van de uitgaven en de ontvangsten van het Gemeentefonds voor het jaar 1994 (Slotwet/rekening) (24314);**

- **Wijziging van de begroting van de uitgaven en de ontvangsten van het Provinciefonds voor het jaar 1994 (Slotwet/rekening) (24315).**

De beraadslaging wordt geopend.

□

De heer **Van Dijk** (CDA): Voorzitter! De zeer beperkte spreektijd noopt tot het maken van een keuze, tot het doen van een greep uit de vele onderwerpen die om behandeling vragen. Dat is jammer, zeker als het gaat om de begroting van een zo veelzijdig departement als dat van Binnenlandse Zaken. Maar het is niet anders: we zullen in stilte lijdend ook vandaag met deze onvolkomenheid in ons politieke functioneren moeten leven en overigens de ons toegemeenten tijd zo vruchtbaar mogelijk moeten besteden.

Ik begin met een onderwerp dat mij de laatste tijd steeds meer zorgen is gaan baren, dat van de bestuurlijke reorganisatie. Er is door voorgaande kabinetten een proces in gang gezet dat een eigen momentum heeft gekregen en daarmee een zekere onvoorspelbaarheid en

onbeheersbaarheid, zoals ook de verrassingen van het afgelopen jaar hebben geleerd. Toch zal de minister van Binnenlandse Zaken, en niemand anders, straks aangesproken worden op de uitkomsten van dit proces.

Waar liggen de grenzen voor deze minister? Voor welke structuur is hij nog bereid verantwoordelijkheid te dragen? De slagzin "raamwerk voor maatwerk" is een aardige vondst, maar hij zegt niet zoveel. Is dat raamwerk slechts een procedureel kader waarbinnen van alles mogelijk is, of bevat het ook inhoudelijke randvoorwaarden en zo ja, welke zijn dat dan?

Een opvallend zwakke plek in het proces die ons grote zorgen baart, is de geringe betrokkenheid, zo niet de onverschilligheid, zo niet de forse tegenzin bij hen om wier belangen het allemaal gaat: de burgers. De referenda in Amsterdam en Rotterdam van verleden jaar maakten een angstwekkende kloof tussen bestuurder en burger zichtbaar. Wie getracht heeft, het bestuurlijke debat over de reorganisatie te volgen, kon dat niet verbazen. Natuurlijk beginnen we plichtmatig elke uiteenzetting met de verzekering dat bestuurlijke reorganisatie geen doel op zichzelf is, maar een middel om door krachtadiger bestuur de burger beter te kunnen dienen. Maar vervolgens verdwijnt in de openbare discussie die relatie tussen doel en middel geheel buiten het gezichtsveld, het abstractieniveau wordt te hoog en de hele discussie gaat meer lijken op een spelletje lego dan op een aantal stappen naar beter bestuur. Bovendien heeft de kritische burger natuurlijk ook wel in de gaten dat bestuurlijk onvermogen nog andere oorzaken heeft dan het niet meer bij de tijd zijn van de bestuurlijke organisatie. Ik denk dat er nog heel wat achterstallig zendingswerk te verrichten is, allereerst door de betrokken lokale bestuurders, maar ook door de minister, om te verzekeren dat het maatschappelijk draagvlak in stand blijft.

In de tweede plaats wijst de Wetenschappelijke raad voor het regeringsbeleid er in zijn nogal kritisch getoonzette rapport "Orde in het binnenlands bestuur" op dat het bij de bestuursorganisatie niet alleen dient te gaan om een aanpassing aan de aard en schaalgrootte van maatschappelijke problemen. Naast de doelmatigheid is ook de

responsiviteit van het bestuur van belang. Bovendien is een aantal fundamentele waarden van constitutionele, democratische en rechtstatelijke aard in het geding.

Ook is een zekere stabiliteit vereist, want nieuwe bestuursstructuren moeten ingeburgerd raken en als instituties worden (h)erkend om de te kunnen functioneren. De aard en de schaalgrootte van de maatschappelijke problemen veranderen bovendien voortdurend. Aanpassing van de bestuurlijke organisatie daaraan dreigt dan een permanent proces te worden, een proces bovendien dat zeer veel bestuurlijke energie vereist, energie die misschien beter aan iets anders had kunnen worden besteed.

Ik zou het op prijs stellen wanneer de minister in zijn antwoord in zou willen gaan op de kritiek van de WRR. Ik zou hem ook de vraag willen voorleggen: ziet hij ergens een eindpunt, desnoods een voorlopig eindpunt, van het huidige proces en zo ja, waar zou dat ergens liggen?

Ervan uitgaande dat het een illusie is, een bestuurlijke structuur te willen ontwerpen die overal en in alle opzichten naadloos aansluit bij de aard en de schaalgrootte van de maatschappelijke problemen, zou het misschien verstandig zijn de intussen gegroeide vermaledijde hulpstructuren, zoals intergemeentelijke samenwerkingsverbanden en functionele regio's, achter de hand te houden. Wij zijn ± dat moet ik onmiddellijk zeggen ± evenmin als de minister, erg gecharmeerd van die hulpstructuren en steunen zijn voornemens om hun bevoegdheden waar mogelijk weer terug te leggen bij provincies en gemeenten. Maar ze zouden hier en daar nog enige tijd nodig kunnen zijn als aanvulling op de onvolkomenheden van de hoofdstructuur. Tussen twee haakjes: met hoeveel van de vakdepartementen heeft de minister al overeenstemming bereikt over de opheffing van de functionele regio's?

De minister werd afgelopen zomer, na de referenda in Amsterdam en Rotterdam, geconfronteerd met een dreigende impasse. Hij heeft vervolgens getracht die dreiging te keren door een aantal knopen door te hakken en de besluitvorming over de zeven kaderwetgebieden te versnellen. Gezien de uitkomst van die referenda verdient niet alles een schoonheidsprijs, zeker niet op een moment dat de regering de