

Netelenbos

Vervolgens de opmerking over het buiten schoolverband organiseren van onderwijs in eigen taal. Wanneer onderwijs in allochtone levende talen wordt gegeven, is duidelijk de onderwijskwaliteitszorg aan de orde. De locatie "school" hoeft niet altijd zelf het onderwijs te geven, maar de kwaliteitszorg van het onderwijs is steeds aan de orde wanneer op dit budget onderwijs wordt georganiseerd. Als een buurthuis stelt dat men het daar gemakkelijker kan organiseren, of wanneer een migrantenorganisatie een stichting in het leven roept voor dit onderwijs, kan de school dit helpen financieren. Bij de Chinese bevolkingsgroep ligt dit volstrekt voor de hand. Die doet dat nu al en waarom zouden wij dat willen veranderen? In ieder geval is in dat geval de onderwijskwaliteitszorg aan de orde en ik zie niet wat daar zo bedreigend aan zou zijn, anders dan tot nu toe. Natuurlijk moeten wij waakzaam zijn op ongewenste ontwikkelingen; ik ben de eerste om dat te onderstrepen. Echter, de voorgelegde wet maakt dat niet minder mogelijk dan tot nu toe. Eerder maakt deze wet het beter mogelijk, omdat een extra overheid toezicht kan houden en kan nagaan of organisaties die met jongeren gaan werken, ook valide zijn en echt de beste bedoelingen hebben. Als een gemeente die bijvoorbeeld de Turkse taalgroep heeft aangewezen als preferente groep, vervolgens een aanbod krijgt van een organisatie, maar die gemeente wil het liever via de eigen scholen doen en dus niet uitbesteden, dan kan ze daar ook voor kiezen. De wet plaatst de gemeente in volle vrijheid waar het gaat om het toedelen van financiële middelen. In de praktijk zullen trouwens, omdat wordt gestart vanuit een gevestigde situatie, de mensen die nu op scholen en bij bevoegde gezagen op dit vlak werken, dat nog lang blijven doen. Er zijn ook gemeenten, zoals de stad Utrecht, die alle OALT-docenten zelf in dienst hebben. Dat kan men ook continueren, als men dat wil.

Ten slotte de vraag over onderzoek naar de verlengde schooldag. In het wetsvoorstel is het monitoren van de ontwikkeling geregeld. Wij kunnen dus goed volgen hoe een en ander zich ontwikkelt en kunnen ook de rechtmatigheid en de doelmatigheid van het besteden van financiële middelen toetsen. De problemen waar men voor komt te staan bij de

invulling van de verlengde schooldag, en eventuele oplossingen voor die problemen zullen dus vanzelf naar voren komen uit de monitoring. Dat lijkt mij voldoende inzicht te geven aan een ieder die wil weten hoe een en ander gaat.

De beraadslaging wordt gesloten.

Het wetsvoorstel wordt zonder stemming aangenomen.

De **voorzitter**: De aanwezige leden van de fractie van GroenLinks wordt conform artikel 121 van het Reglement van orde aantekening verleend, dat zij geacht willen worden zich niet met het wetsvoorstel te hebben kunnen verenigen.

De vergadering wordt van 19.55 uur tot 21.25 uur geschorst.

Aan de orde is de voortzetting van de behandeling van:

- **het wetsvoorstel Vaststelling van de begroting van de uitgaven en de ontvangsten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 1998 (25600-XVI).**

De beraadslaging wordt hervat.

Minister **Borst-Eilers**: Mijnheer de voorzitter! De staatssecretaris en ik hebben met bijzondere belangstelling geluisterd naar de gedegen beschouwingen van de diverse woordvoerders. Uit alle betogen bleek weer eens hoe boeiend, maar ook hoe complex het beleidsterrein van VWS is. Opnieuw werd de paradox zichtbaar waardoor de volksgezondheid als beleidsterrein naar mijn mening gekenmerkt wordt. Enerzijds zijn wij het volmaakt met elkaar eens over een aantal basisprincipes. Zorg moet breed toegankelijk zijn en goed van kwaliteit. Anderzijds kunnen wij het niet laten om de gezondheidszorg met onze eigen politieke voorkeuren in te kleuren, met als gevolg dat wij over geen enkele totale vernieuwing, over geen enkel grand design het eens kunnen worden. De heer Dees heeft dit thema al uitvoerig besproken. Ik zeg mevrouw Schoondergang dus, dat wij het waarschijnlijk ook niet eens worden over het negenpuntenplan van

GroenLinks, dat zij met zoveel verve heeft gepresenteerd. Ik heb daar ook met belangstelling naar geluisterd. Dit kabinet heeft, zoals de heer Dees al zei, geen grote veranderingen in het stelsel nagestreefd. Wij hebben ons beperkt tot aanpassingen.

Mijnheer de voorzitter! Wij danken degenen die ons geprezen hebben, maar ook de zeer betrokken kritiek hebben wij als constructief ervaren. Gezien het gevorderde uur en uw wens om het niet al te laat te maken, zodat iedereen morgen nog zijn of haar stem kan uitbrengen voor de gemeenteraad, zullen wij niet op alle punten kunnen ingaan. Ik vraag daarvoor begrip.

Ik ben aan het begin van deze kabinetsperiode aangetreden met globaal de volgende visie. In de eerste plaats moeten de vernieuwing van de gezondheidszorg en de verbetering van de kwaliteit daarvan hun oorsprong vinden aan de basis. Daar vindt het primaire proces van de zorg plaats. Ik vond het dan ook mijn eerste opdracht om de verhoudingen met de mensen aan de basis, zoals de huisartsen en de specialisten, te herstellen. De strijdbijlen moesten zo diep mogelijk worden begraven, zodat wij ons weer konden wijden aan de zaken waar het echt om gaat. Conflicten leiden voornamelijk tot verspilling van energie. Wij hebben meer aan een goede uitwisseling van argumenten over kwaliteit en over doelmatigheid van zorg.

Ook de neerwaartse spiraal van overschrijdingen en tariefkortingen werkte demotiverend. Ook die wilde ik zo snel mogelijk de wereld uit. Ik heb daarover afspraken gemaakt met de huisartsen. Voor de specialisten zijn in de ziekenhuizen de lokale initiatieven tot stand gekomen. Veel praten over kwaliteit dus!

De heer Van den Berg heeft uitvoerig stilgestaan bij het kwaliteitsbeleid. Met hem ben ik van mening, dat er op dit gebied in de afgelopen periode veel is ontwikkeld: standaarden, protocollen, richtlijnen. De beroepsgroepen hebben in die ontwikkeling veel energie gestoken. In algemene zin kun je zeggen dat er sprake is van vooruitgang, maar niettemin moet er op het gebied van de implementatie van al dat moois nog het nodige gebeuren. Ook daar bestaat brede overeenstemming over, ook binnen de beroepsgroep.

Het landelijk coördinatiepunt kwaliteitsbeleid in de zorgsector is

Borst-Eilers

op dit moment doende om een inventarisatie te maken of en zo ja welke kwaliteitssystemen gehanteerd worden in de diverse sectoren van de gezondheidszorg. Ik zelf ben bezig een totaal overzicht te maken van projecten, experimenten en onderzoek op het terrein van de kwaliteit. In dat perspectief wil ik ook aandacht schenken aan de vraag naar structuur en financiering, waar de heer Van den Berg over sprak. Samenvattend betekent dit, dat ik de bijdrage van de heer Van den Berg beschouw als ondersteuning van de initiatieven die anderen en ik op dit moment hebben genomen.

Mijn tweede doelstelling bij mijn aantreden was om de zorgvernieuwing in al haar verschijningsvormen zoveel mogelijk kansen te geven en ook uit de basis te laten opbloeien. Ik vond het mijn rol vooral om dit te stimuleren, met behulp natuurlijk van flexibilisering van de regels en deregulering en met projectfinanciering. De afgelopen jaren zijn er honderden transmurale initiatieven tot stand gekomen. In 1996 is de regeling Flexizorg in het leven geroepen. In de GGZ zijn veertien zorgvernieuwing regio's erkend. De verstrekkingen zijn daar per 1 januari 1998 geflexibiliseerd. Ook in de portefeuille van de staatssecretaris was zorgvernieuwing een belangrijk aspect.

Een derde kernelement van mijn visie betreft de positie van de patiënt. Het is nog niet zo lang geleden dat de patiënt op alle fronten als een sterk ondergewaardeerde partij in het systeem van de gezondheidszorg functioneerde; ondergewaardeerd als ervaringsdeskundige, ondergewaardeerd als gesprekspartner bij beleidsontwikkeling en ondergewaardeerd als medebeslisser bij het behandelingsproces. De patiëntenwetgeving die tijdens dit kabinet tot stand is gekomen, beschouw ik dan ook als een belangrijke stap in de goede richting. Dat geldt uiteraard ook voor de oprichting van de Stichting Patiëntenfonds, onder voorzitterschap van uw medelid mevrouw Van den Broek. Aan dat fonds is dit jaar 22 mln. beschikbaar gesteld en vanaf 1999 structureel 30 mln. per jaar.

Mevrouw **Van den Broek-Laman Trip** (VVD): Zo!

Minister **Borst-Eilers**: Ik begrijp dat dit voor mevrouw Van den Broek een blijde verrassing is.

Voor de vorderingen bij het beleid voor de chronisch zieken is ook het nodige in gang gezet, maar op dit punt zijn wij er nog niet. Chronisch zieken en mensen met een handicap worden nog steeds niet overal behandeld als normale mensen met normale rechten op werk, op toegankelijke openbare voorzieningen en op verzekeringen.

Mijn vierde hoofdbeleidsvoornemen betreft het terrein van de medische ethiek. Een aantal vraagstukken vroeg dringend om regulering en wetgeving, de orgaandonatie, wetenschappelijk onderzoek bij mensen en nadere regulering van dierproeven. De heer Dees noemde ze al.

Een belangrijk ethisch vraagstuk is ook dat van de levensbeëindiging door of met behulp van een arts. De meerderheid van de bevolking staat positief tegenover deze mogelijkheid. Een probleem is echter nog steeds de lage meldingsbereidheid van artsen. Voor een groot deel komt dit voort uit de grote afstand die de arts ervaart tussen hem of haar zelf en de toetsende officier van justitie. Er is ook sprake van twee werelden met als het ware een verschillende taal. Ik heb daarom samen met minister Sorgdrager na een evaluatieonderzoek door de hoogleraren Van der Maas en Van der Wal een voorstel ontwikkeld voor het functioneren van regionale toetsingscommissies. Dat zijn commissies die een positie zouden moeten innemen tussen de arts en het openbaar ministerie, zonder overigens aan de formele positie van die laatste afbreuk te doen. De Tweede Kamer zal binnenkort dit voorstel bespreken. Ik hoop de gelegenheid te krijgen om het in deze regeerperiode ook nog met uw Kamer te behandelen, maar de tijd is natuurlijk inmiddels wel kort.

Zorgvuldigheid van de besluitvorming en kwalitatief goede terminale zorg zijn naar mijn mening essentiële voorwaarden voor een verantwoord euthanasiebeleid. Ik heb daarom in Amsterdam een experiment gefinancierd met consultatie vooraf, zodat de arts zich in zijn besluitvorming kan laten bijstaan en daardoor zorgvuldiger kan worden. Ik heb ook extra middelen beschikbaar gesteld voor het versterken van palliatieve

zorg. Sommigen van u hebben dat ook genoemd.

In het kader van de medische ethiek stelde de heer Dees ook het onderwerp klonen aan de orde. De reactie van de Tweede Kamer op het bericht dat Nederland het additionele protocol bij het Verdrag inzake mensenrechten en biogeneeskunde over kloneren niet ondertekend had, was achteraf gezien misschien niet zo verbazingwekkend. Ten onrechte was namelijk de indruk ontstaan dat er helemaal niet tot ondertekening zou worden overgegaan. Inmiddels hebben minister Sorgdrager en ik echter duidelijk gemaakt dat er wat ons betreft niet voldoende reden was om onmiddellijk op de eerste dag dat het protocol ter ondertekening was opgesteld, ook tot die ondertekening over te gaan. Wij hadden behoefte aan enig nader beraad en besluitvorming. Van het beargumenteerde besluit van het kabinet om te ondertekenen met een interpretatieve verklaring heb ik de Tweede Kamer op de hoogte gesteld per brief van 28 januari. Een afschrift van deze brief zal ik u doen toekomen. Inmiddels is duidelijk dat de Tweede Kamer met deze lijn instemt en de ondertekening zal nu dan ook zo spoedig mogelijk plaats kunnen vinden.

De interpretatieve verklaring wordt zodanig geformuleerd, dat een en ander beperkt wordt tot datgene waarover regering en parlement het eens zijn. Dat zal dan van de strekking zijn dat handelingen verboden zijn waarmee de geboorte wordt beoogd van een menselijk individu dat genetisch identiek is aan een ander menselijk individu. Deze interpretatie van het verbod sluit onderzoek in een vroeg stadium van de embryonale ontwikkeling, de eerste veertien dagen, niet op voorhand wettelijk uit. Het gebruik van kloneringstechnieken in het kader van dergelijk onderzoek dient geen reproductieve doeleinden in de zin van het tot stand brengen van een genetisch identiek individu, maar dergelijk onderzoek kan wel waardevol zijn voor toepassingen in de geneeskunde met een niet-reproductief doel, zoals het onderzoek naar de oorzaken van onvruchtbaarheid. Er vindt op het ogenblik een nadere bezinning plaats omtrent de precieze lijnen en grenzen die in dit verband getrokken zouden moeten worden in ons land.

Borst-Eilers

De vraag was ook waar dat kloneringsverbod wordt neergelegd. In het wetsvoorstel inzake handelingen met geslachtscellen en embryo's zal, zoals al aangekondigd, een bepaling worden opgenomen die het tot stand brengen van genetisch identieke individuen verbiedt. Pas als in Nederland concrete initiatieven zouden worden ontplooid op dit terrein, zullen we gebruik maken van de nulloptie in de Wet bijzondere medische verrichtingen, maar nu is dat nog niet nodig. Wellicht is het helemaal niet nodig en kunnen we inderdaad dat andere wetsvoorstel afwachten.

Eind maart gaat het maatschappelijk debat van start, een debat dat het Rathenau Instituut op verzoek van minister Ritzen en mijzelf organiseert. De heer Dees sprak twijfels uit bij het nut van een dergelijk debat. In antwoord daarop zeg ik hem dat ons belangrijkste doel is om het publiek heel goed over kloneren te informeren. Het betreft een techniek waarbij nu niet meteen iedere buitenstaander begrijpt hoe het in zijn werk gaat en welke principes daarbij aan de orde zijn. Men kan naar mijn mening de ontwikkelingen die wij steeds in de pers lezen, over kloneren van dieren bijvoorbeeld, niet echt goed op met name de morele aspecten beoordelen. De KNAW zal met het oog daarop een "state of the art"-document opstellen en begin april is in dat kader door de KNAW een bijeenkomst georganiseerd voor de wetenschappers. In het raam van het maatschappelijk debat zal op de fase van informeren ook een fase volgen van echt debat, dus ook van opinievorming. Het debat laat toch onverlet de grens die ik zojuist beschreef: de grens die, wat dit kabinet betreft, ligt bij handelingen die de geboorte beogen van genetisch identieke menselijke individuen. Het is dus niet zo dat eventuele uitkomsten van het debat wat ons betreft nog tot andere conclusies zouden kunnen leiden.

Dan, mijnheer de voorzitter, is door diverse woordvoerders – ik noem hier de heer Dees, mevrouw Michiels van Kessenich, mevrouw Ter Veld en de heer Van den Berg – gesproken over de volumegroei in de zorg: de toegestane volumegroei, nu en straks, en alle perikelen daar omheen. In het regeerakkoord is het bekende volumegroeipercentage afgesproken van 1,3%. Dit percentage was bewust laag gesteld, met

de bedoeling daarmee ook een maximale prikkel te introduceren – een prikkel tot verbetering van de doelmatigheid, want de doelmatigheid van de zorg kan en kon zeker in 1994 op tal van plaatsen verbeterd worden. Tegelijkertijd kreeg mijn ministerie de opdracht mee een strak programma van volumebeheersing en kostenbeheersing te ontwerpen om ook echt binnen die 1,3% te blijven. De achterliggende jaren hebben aangetoond dat dit helemaal niet makkelijk was en, sterker nog, dat het eigenlijk niet gelukte. Maar ook in die situatie had het regeerakkoord voorzien: elk jaar zou het kabinet bezien of 1,3% voldoende was, tegen de achtergrond ook van de bereikte resultaten rond kostenbeheersing. Dat heeft, zoals u weet, ertoe geleid dat het kabinet zowel voor 1997, als voor 1998, vooraf besloten heeft tot extra volumegroei. Uiteindelijk is in deze kabinetsperiode sprake geweest van een gemiddelde groei van 1,5%. Overschrijdingen hebben zich ook voorgedaan, met name in een beperkt aantal deelsectoren en eigenlijk alleen daar waar nog sprake is van een openeinde-financiering. Het meest bekende voorbeeld dat ook tot de grootste overschrijding leidt, is de sector extramurale geneesmiddelen. In heel Europa blijken geneesmiddelen-uitgaven het moeilijkst beheersbaar te zijn en zeer sterk te groeien. De reden daarvan is vermoedelijk dat het in veel landen een openeinde-regeling is. Ik ben op het ogenblik met de minister van Financiën in gesprek over de vraag, hoe wij daar in een komende kabinetsperiode een slot op kunnen zetten.

In de tweede plaats zijn de laatste jaren heel veel nieuwe, dure, maar voor patiënten heel belangrijke geneesmiddelen beschikbaar gekomen die na een besluitvormings-traject vaak in het pakket zijn opgenomen, ook in Nederland. Ik kom straks nog terug op het voorstel van de heer Dees met betrekking tot de dure geneesmiddelen en de ziekenhuizen.

Maar even terug naar het probleem van het volume. De vraag of er niet meer groeiruimte voor de zorg moet komen, is natuurlijk veelvuldig gesteld, zowel binnen als buiten dit huis. Het is in deze regeerperiode gebleken dat het alleen mogelijk is om binnen zo'n krap budget van 1,3% of uiteindelijk

1,5% te blijven door een echt fors pakket aan maatregelen. Zou je opnieuw tot zo'n strakke beheersing willen komen, dan zul je opnieuw forse maatregelen moeten treffen.

Wij hebben de afgelopen vier jaar gezien, en met name mevrouw Michiels van Kessenich heeft daarop sterk de nadruk gelegd, dat daaraan natuurlijk een keerzijde zit. Wij hebben de problematiek van de wachtlijsten in deze periode niet opgelost en de zorgzwaarte bij het personeel is de afgelopen vier jaar in een aantal sectoren toegenomen. Bovendien komt er vanuit de bevolking een toenemend beroep op zorg, gedeeltelijk door de demografische ontwikkeling, gedeeltelijk door de steeds toenemende medische mogelijkheden en natuurlijk ook wel omdat men in een welvarend land als het ware grotere eisen aan de zorg gaat stellen.

Vasthouden aan 1,5% groei in de komende jaren zou dan ook zeker leiden tot verdere verschraling van zorg en tot onaanvaardbaar lange wachtlijsten. Ik verheug mij dan ook met de heer Dees over al die verkiezingsprogramma's waarin wij steeds maar weer lezen dat men minstens of zelfs ruim 2% volumegroei voor de komende periode wenselijk acht.

Mevrouw Michiels van Kessenich constateert dat, op Zweden na, geen enkel land een vergelijkbare daling van zorguitgaven te zien heeft gegeven in de afgelopen jaren, uitgedrukt als percentage van het BBP. Dat is een juiste constatering. Ik wil er echter wel op wijzen dat bij deze som, die wij dan noemen de zorgquote, sprake is van een tellereffect en een noemereffect. De teller betreft de gezondheidszorg-uitgaven. Als wij die even los bekijken en dan internationaal vergelijken, zien wij, dat de groei van de Nederlandse gezondheidszorg ligt op het gemiddelde van de ons omringende landen. De helft in Europa zit zo'n beetje boven ons en de helft zit eronder, met als meest bekende voorbeeld het Verenigd Koninkrijk.

De noemer is de Nederlandse economie. Een internationale vergelijking laat zien dat Nederland op één uitzondering na – de Verenigde Staten – de sterkst groeiende economie heeft gekend de afgelopen jaren. Dus daalde de afgelopen jaren de zorgquote, de gezondheidszorguitgaven, als

Borst-Eilers

percentage van de groei van de economie. Ik heb dat de Wijers/Borst-curve genoemd.

Ik denk niet dat de staatssecretaris en ik zo zeer zijn achtergebleven, maar dat met name mijn collega van Economische Zaken ervoor heeft gezorgd dat de Nederlandse economie zo sterk vooroploopt. Toch is het percentage dat mevrouw Michiels van Kessenich noemt iets dat wij wel in de gaten moeten houden. Ik denk echter niet dat je het als richtsnoer moet nemen. Zou je dat doen, dan zou je bij een lagere economische groei – die hebben wij ook gekend de afgelopen tien jaar – logischerwijs moeten komen tot een beperking van de gezondheidszorg-uitgaven. Ik denk dat daarvoor noch in de samenleving noch in de politiek veel handen op elkaar zouden komen. Ik denk dat wij ons moeten richten op de vraag, met welk percentage wij de gezondheidszorg ipso facto laten toenemen, dus de zorg als het ware beoordelen op haar eigen merites. Dat sluit overigens niet uit dat men in een wat welvarender samenleving automatisch iets meer van de gezondheidszorg verwacht en minder gemakkelijk genoegen neemt met lange wachtlijsten, zorgvershraling en dergelijke.

Voor de volgende regeerperiode betekent dit in mijn ogen dat de koers van beheerste groei alleen kan worden voortgezet als wij ook meer geld beschikbaar stellen. Hoeveel geld precies beschikbaar moet worden gesteld, is natuurlijk een zaak voor een volgend kabinet, voor een volgend regeerakkoord. Momenteel wordt daar op mijn ministerie onderzoek naar gedaan. Wij proberen zoveel mogelijk objectieve cijfers aan te dragen. Wij hebben de toekomstverkenningen op het terrein van de volksgezondheid gehad van het RIVM. Maar ook het Centraal planbureau en het Sociaal en cultureel planbureau leveren ons daar vanuit verschillende invalshoeken materiaal voor aan. De voorlopige uitkomsten van alle onderzoeken wijzen op een daadwerkelijk echt benodigd groeipercentage van 2 à 2,5. Met "echt" bedoel ik dan: zonder verborgen taakstelling op het terrein van de nominale ontwikkeling, de lonen en de prijzen. Uit deze nominale ontwikkeling moeten met name de arbeidsvoorwaarden worden gefinancierd. Derhalve moet de nominale ontwikkeling toereikend

zijn om de sector arbeidsmarkt-conforme arbeidsvoorwaarden te geven. Het mag niet zo zijn dat je om dat te bereiken weer moet korten op het zorgvolume. Dit is een belangrijk punt van aandacht, ook bij een volgende formatie.

Voorzitter! Als ik het dan toch heb over arbeidsvoorwaarden, ga ik meteen in op de opmerkingen die zijn gemaakt over het personeel in de sector, de problemen die daar spelen en de zorgen over de toekomst. Alle woordvoerders hebben de staatssecretaris en mij gevraagd naar de zorgelijke ontwikkelingen op de arbeidsmarkt in de zorg. In het algemeen merk ik het volgende op. De staatssecretaris en ik zijn sinds vorig jaar in gesprek met werkgevers over de wervingsproblematiek, omdat wij de zorgen van de Kamer delen. Hoewel er op dit moment in het algemeen gesproken – er zijn wel uitzonderingen – nog geen sprake is van grote knelpunten, lijkt er echt zwaar weer op komst, niet alleen in de gezinszorg maar ook in andere delen van de zorg. Met name zijn wij verontrust door de gestaag dalende instroom in de opleidingen. Evenzeer verontrust het ons dat veel opgeleiden in de zorg toch voor een beroep buiten de zorgsector kiezen. En daarnaast zijn er signalen over wervingsproblematiek met betrekking tot gespecialiseerde verpleegkundigen. Te denken valt aan de intensive-careproblemen in de regio Amsterdam, die meer te maken hebben met een tekort aan verpleegkundigen – doordat men deze mensen eenvoudig niet krijgen kan – dan met een tekort aan bedden.

Naar het inzicht van de staatssecretaris en mij moeten wij dit probleem integraal aanpakken. Daarom hebben wij vorig jaar contact gezocht met collega Melkert en met de werkgeversorganisaties in de zorg. Wij hebben in december vorig jaar met elkaar een uitvoerig bestuurlijk overleg gehad. Wij hebben toen afspraken gemaakt om te komen tot een meerjarenaanpak en tot maatregelen op de korte termijn. De werkgevers hebben toegezegd, als primair verantwoordelijken voor het arbeidsmarktbeleid in de sector, om in overleg met de werknemers zo spoedig mogelijk te komen met een plan van aanpak, integraal en breed gedragen. Op dit moment is het overleg daarover tussen werkgevers en werknemers

nog gaande, maar wij hebben afgesproken dat wij nog deze maand, in maart dus, een tweede bestuurlijk overleg over dit onderwerp zullen hebben. Wij moeten toch het tij niet laten verlopen.

In de richting van mevrouw Schoondergang en mevrouw Tuinstra merk ik op dat het niet alleen een kwestie is van primaire arbeidsvoorwaarden, van loon dus, maar ook en in hoge mate van secundaire arbeidsvoorwaarden. Daarom is een brede aanpak van de arbeidsmarkt, waarover ik dus in gesprek ben, ook wenselijk. Het gaat ook om zaken als goede kinderopvang, goede opleidingen en goede mogelijkheden voor bij- en nascholingen en deeltijdbanen. Het is eigenlijk het hele pakket samen dat in combinatie met een adequate beloning de zorg weer aantrekkelijk moet maken en aantrekkelijk moet houden. Belangrijk punt is dan natuurlijk ook dat de werkdruk niet te hoog is. Met andere woorden, er moeten voldoende mensen worden aangesteld, gecombineerd met adequate beloning en goede secundaire arbeidsvoorwaarden. Als je dat pakket goed kunt neerzetten, moet het mogelijk zijn om veel mensen voor de zorgsector te werven. Wij weten allen dat als aan deze voorwaarde is voldaan, men over het algemeen het werk in de zorgsector graag zal doen en bevredigend zal vinden. Veel jonge mensen zeggen dat zij later graag met mensen willen werken en iets voor mensen willen doen. Wij hoeven het trouwens niet alleen te zoeken bij de schoolverlaters. Naar onze ervaring is de groep allochtonen in Nederland heel graag bereid en vaak ook heel getalenteerd om juist in de zorg werkzaam te zijn. Ook herintredende vrouwen zijn daar graag toe bereid, mits de omstandigheden zodanig zijn dat zij het goed kunnen volhouden en mits de beloning redelijk is.

Bij het arbeidsvoorwaardenbeleid in de zorgsector is het uitgangspunt dat de overheid een bijdrage beschikbaar stelt aan de werkgever die hem in staat stelt marktconforme arbeidsvoorwaarden aan te bieden. Ik denk dat het niet meer hoeft te zijn dan dat, omdat de zorgsector ook immaterieel iets te bieden heeft door het karakter van het werk. In combinatie met goede secundaire voorwaarden moet het toch kunnen lukken. Wij moeten er wel hard aan

Borst-Eilers

trekken, want er zijn inderdaad rapporten met verontrustende cijfers. Het is altijd moeilijk om te voorspellen. Zou het alleen gaan om schoolverlaters, dan kon je het nog redelijk inschatten. Wij zitten echter ook met al die andere groepen. Veel factoren spelen een rol. Volgens cijfers van het uitzendbureau EMC zal er over vier jaar een tekort zijn van 30.000 tot 100.000 verpleegkundigen. Ik heb daarom in de afgelopen zomer aan het Instituut voor arbeidsvraagstukken in Tilburg opdracht gegeven om een prognose te doen naar de toekomst van de arbeidsmarkt in de zorgsector, zo goed mogelijk wetenschappelijk onderbouwd. Daarbij zijn verschillende scenario's doorgerekend. De conclusies van die studie geven inderdaad ook reden tot zorg, zij het dat de problemen zich met name lijken te concentreren op de verpleegkundigen en minder op de verzorgenden. Die studie nemen wij uiteraard mee in het overleg met de werkgevers over het plan van aanpak.

Mevrouw Ter Veld heeft gevraagd wat de sector er eigenlijk van weerhoudt om het eerste kwalificatieniveau in de opleiding tot stand te brengen. Op het niveau van de instellingen is hier veel belangstelling voor. Omdat de koepels er echter niet zo erg mee opschoten, hebben mevrouw Terpstra en ik samen met minister Ritzen en minister Melkert het initiatief genomen om te proberen dit opleidingsniveau alsnog aan de kwalificatiestructuur toe te voegen. Ik vond beide collega's gelukkig aan mijn zijde. Er is vanaf augustus 1997 een start gemaakt met pilotprojecten in drie regio's, alsmede met een overlegstructuur met de relevante landelijke partijen. Het project nadert nu zijn afronding. Met de Tweede Kamer is afgesproken dat nog in deze kabinetsperiode de definitieve besluitvorming zal plaatsvinden over de invoering van dat eerste niveau. Die afspraak wil ik graag nakomen. Op korte termijn zal ik weer overleg voeren met de partijen in de zorgsector. Het Landelijk centrum voor verpleging en verzorging was nogal kritisch in deze richting. Als dat zich er van meet af aan wat enthousiaster achter had gezet, had het misschien allemaal niet zo lang hoeven te duren.

De heer Hendriks stelde het punt van de huisartsenopleiding aan de

orde. Ook daar is mogelijk sprake van schaarste. De huidige toelatingscapaciteit van de opleiding tot huisarts is vastgesteld op grond van een groot aantal factoren: vervangingsvraag, demografische ontwikkeling, meer in deeltijd werken, etc. Het Nederlands instituut voor de eerstelijnszorg, het NIVEL, doet op het ogenblik in opdracht van de Landelijke huisartsenvereniging onderzoek naar de toekomstige behoefte. Over de uitkomsten van dit onderzoek zullen wij nader overleggen. Een huisarts opleiden kost veel, f 200.000. Een eventuele uitbreiding met 75 plaatsen kost derhalve structureel 15 mln. per jaar. Ik ben het evenwel met de heer Hendriks eens dat de huisarts zo'n onmisbare schakel in de gezondheidszorg is dat wij moeten zorgen voor voldoende huisartsen in Nederland. Overigens zijn er op het ogenblik ook werkloze huisartsen, die proberen aan het werk te komen.

De wachtlijsten vormen een ander aspect van de problematiek van de volumegroei. Bijna alle sprekers zijn hierop ingegaan. Ik zal iets zeggen over de wachtlijsten in de cure; de staatssecretaris zal straks ingaan op de wachtlijsten in haar caresector. Wachtlijsten kunnen verschillende oorzaken hebben; de aanpak is een complexe zaak. Voor de niet-acute zorg komen de wachtlijsten vooral voor bij het eerste polikliniekbezoek aan een specialist en bij de eventueel noodzakelijke klinische vervolgbehandeling(en). Het feit dat er wachtlijsten ontstaan, dat ze bestaan en dat ze soms lang zijn, heeft het negatieve effect dat men sluiproutes gaat zoeken in de vorm van snelle hulp voor bepaalde groepen. De privatisering van de sociale zekerheid heeft die nog een extra dimensie gegeven. Voor groepen werknemers wil men sneller hulp regelen. Hoe je het ook wendt of keert, dit leidt tot een tweedeling in de gezondheidszorg, wat ik onaanvaardbaar vind. Die opvatting wordt breed gedeeld, niet alleen politiek, maar ook door de werkgevers.

De wachtlijstproblematiek moet natuurlijk wel worden aangepakt. Eigenlijk moet dit geschieden langs twee lijnen. Er is nu sprake van een achterstand, een soort berg die zich heeft opgehoopt. Je moet dus zeker incidenteel extra geld geven om de achterstand weg te werken. Maar ook heel belangrijk is de verbetering van het logistiek management,

samenwerken in de regio en open omgaan met het probleem. Met het laatste bedoel ik dat alle instellingen mee moeten doen aan een uniform landelijk systeem van wachtlijstregistratie.

Er zijn aardige voorbeelden, die iets meer laten zien van het probleem, waarvan ik er twee wil noemen. In de eerste plaats heeft een zorgverzekeraar in Nederland een telefoonservice ingesteld voor werkenden en niet-werkenden. Als een patiënt klaagt bij de zorgverzekeraar omdat het allemaal zo lang duurt, gaat men rondbellen in Nederland, waarbij men het eerst in de directe omgeving probeert, en daarna in een wat ruimere cirkel daaromheen. In 90% van de gevallen kan men die patiënt dan laten behandelen op een tijdstip dat voor die patiënt wél aanvaardbaar is. Men vindt overal gaatjes, die ter plekke blijkbaar door een gebrek aan logistiek management niet direct zijn opgevuld. Een ander voorbeeld is dat van het Westeindeziekenhuis in Den Haag, waar lange wachttijden bestonden voor de orthopedie. De directie heeft toen voor een dubbele aanpak gekozen: incidenteel extra geld voor de betrokken afdeling om de achterstand weg te werken en de aanstelling van een logistiek manager. Ik heb laatst het hoofd van de afdeling orthopedie in het Westeindeziekenhuis op televisie horen zeggen dat hij geen wachtlijsten meer heeft. Hij was zeer onder de indruk van wat een logistiek manager allemaal aan een dokter kan leren. Het zou goed zijn, als men hiermee overal in Nederland zo probeert om te gaan.

In 1997 heb ik in het kader van het incidenteel beschikbaar stellen van geld voor het wegwerken van achterstanden 50 mln. beschikbaar gesteld. Er zijn afspraken gemaakt over extra productie bij de grootste knelpunten: de knie- en heupoperaties, de cataractoperaties in de oogheelkunde, de hartchirurgie en de PTCA's, het dotteren. Het toekennen van het extra budget heb ik wel aan voorwaarden verbonden, waaronder een belangrijke was dat men mee moest doen aan de landelijke registratie. De extra productie is pas laat in het jaar op gang gekomen, ook vanwege het overleg over de voorwaarden. Het mag doorlopen in 1998. Ik heb een "wachtlijstbrigade" van twee mensen die de vinger aan de pols houden en mij steeds

Borst-Eilers

melden, hoe het overal gaat. Zij melden mij dat men met de inhaalslag resultaten begint te boeken. Zelf heb ik monitoringstatistieken gezien van de wachtlijsten bij de hartchirurgie, waarbij met name de wachtlijsten voor de PTCA's al sterk gedaald zijn, en ook die bij de hartchirurgie, zij het wat minder. Het Nationaal ziekenhuisinstituut gaat een kwantitatieve evaluatie van deze hele operatie doen, en rapporteert mij alvast in april 1998 via een tussenrapportage.

Dit jaar zal de gekozen aanpak worden voortgezet en met wat aandachtspunten worden uitgebreid. Ik heb opnieuw incidenteel extra geld beschikbaar: 75 mln., wat dus bovenop het macrobudget voor de zorg komt. Het is uiteraard de bedoeling dat uit de ruim 2% volumegroei in de volgende kabinetsperiode ook structureel een adequate financiering voor de ziekenhuizen resulteert, want naast de genoemde twee aanpakken is er nog een derde voorwaarde: het budget moet in de toekomst adequaat zijn. Die registratie blijft heel belangrijk. Er gaat zo'n 20 mld. om in de curatieve sector. Het is niet acceptabel dat er dan niet een uniform landelijk registratiesysteem in werking is waardoor de omvang van de wachtlijsten inzichtelijk wordt en waarbij iedereen werkt volgens een gelijk systeem. Men name door mensen nog op de wachtlijst te zetten zelfs voordat ze nog goed geëvalueerd zijn door de arts, kan men zo'n wachtlijst enigszins manipuleren.

Een nieuw aandachtspunt is de uitbreiding van de kennis ten aanzien van de arbeidsgerelateerde aandoeningen in zogenaamde kenniscentra. Eveneens in het kader van arbeidsgerelateerde aandoeningen is samenwerking van belang tussen de behandelend artsen en de Arbodiensten. Duidelijk moet hierbij zijn dat iedereen met de desbetreffende aandoening toegang heeft tot die nieuwe zorgvoorzieningen, die kenniscentra die in Nederland hard nodig zijn omdat onze kennis op het gebied van arbeidsgerelateerde aandoeningen toch wat achterloopt vergeleken met die in sommige andere landen.

Mevrouw Ter Veld heeft gevraagd waarom zoveel ondersteunende afdelingen na vier uur 's middags leegstaan. Dat komt omdat het poliklinische deel van de ziekenhuis-

zorg nog grotendeels is georganiseerd volgens kantooruren. Eigenlijk zou dat niet meer behoeven. Men zou wat meer mee kunnen bewegen met de behandelingsuren. Meestal gaat de afdeling 's morgens acht uur open en na een achturige werkdag is het vier uur 's middags en dan gaat de afdeling weer dicht. Ik ben het wel met mevrouw Ter Veld eens dat daar wel wat deregulering zou kunnen plaatsvinden, want in de nieuwe CAO voor het ziekenhuiswezen brengt het werken tot 's avonds acht uur en op zaterdagochtend geen extra beloning met zich voor het personeel. Dus het is ook niet meer zo extra duur.

Mevrouw Ter Veld ging ook nog in op het thema van marktwerking als illusie. Ik verwijs in dit verband naar het rapport "Het ziekenhuis, a human enterprise?", dat ik onlangs naar de Tweede Kamer heb gestuurd. Daarin wordt een genuanceerde visie op marktwerking, gereguleerde competitie en marktordening gegeven. Het rapport is opgesteld door ambtenaren van diverse departementen plus een aantal mensen uit het veld. Het is een rapport dat goed laat zien waar wij op den duur met het ziekenhuis naartoe willen.

Mevrouw Michiels van Kessenich vroeg wat ik kan doen om wachtlijstomzeilende initiatieven echt tegen te houden. Juridisch zijn er wel mogelijkheden maar dat moet dan gebeuren via het gelijkheidsbeginsel, bijvoorbeeld op grond van artikel 1 van de Grondwet, de Algemene wet gelijke behandeling of artikel 26 uit het BUPO-verdrag. Mijn voorkeur gaat natuurlijk uit naar overeenstemming met de betrokken partijen. Dat is ook de weg die wij nu bewandelen. Als wij van zo'n initiatief horen, gaan wij met de betrokkenen praten en proberen wij ze te overtuigen van onze zienswijze terzake. Het is niet mogelijk voor een ziekenhuis om zelf met bedrijvenpoli's extra inkomsten te verwerven. Inderdaad moeten al die inkomsten dienen ter dekking van het COTG-budget. Dus men wordt er financieel geen cent wijzer van. Nu kan men natuurlijk de uitweg van de privé-kliniek kiezen. Ik wijs er in dit verband op dat ik de privé-klinieken heb ondergebracht in de Wet ziekenhuisvoorzieningen. Die zijn dus ook vergunningsafhankelijk geworden. Op die manier kunnen bijvoorbeeld alleen die oogklinieken worden toegestaan waarvan het uit

het oogpunt van behoefte zinvol is dat ze er zijn.

Mevrouw Ter Veld heeft gevraagd wat ik voornemens ben te doen met specialisten die de wachtlijsten kunstmatig in stand houden. Ik wil beginnen met te zeggen dat specialisten in ziekenhuizen mensen niet met opzet langer laten wachten dan medisch verantwoord is. Wat men wel doet, is, wat oneerbiedig uitgedrukt, een werkvoorraad aanleggen. Verder kan men door een patiënt die aangemeld is voor poliklinische behandeling, op de wachtlijst te zetten, omdat uit het briefje van de huisarts zou blijken dat er een ingreep moet plaatsvinden, de wachtlijst lang maken op een manier die niet helemaal verantwoord is. Vandaar het belang van de landelijke indicatiestelling die uniform is. Het moet allemaal komen van transparantie. Ook patiëntenorganisaties moeten volledig zicht hebben op die wachtlijsten. Voorzover er specialisten zijn die de wachtlijsten kunstmatig lang houden, zal er dan een zeker demasqué volgen.

Voorzitter! Mevrouw Ter Veld heeft gevraagd hoe het staat met haar verzoek om de weduwen die met een inkomensdaling geconfronteerd zijn, alsnog meteen in de ziekenfondsverzekering op te nemen. Het ligt in mijn bedoeling om de Ziekenfondsraad te verzoeken om de uitvoeringstechnische gevolgen in kaart te brengen van het vervangen van het huidige systeem – met één peildatum, namelijk op 1 november – door een systeem met een continue peiling. Met het oog op de gelijke behandeling kan dit echter niet uitsluitend gelden voor weduwen. Er zal een meer algemene regeling getroffen moeten worden. Het gaat dus om een vrij omvangrijke wijziging. Binnenkort zal de Kamer hierover een brief van mij ontvangen, waarin ik uiteenzet waarom ik eerst de Ziekenfondsraad wil raadplegen alvorens een beslissing te nemen.

Mevrouw Michiels van Kessenich heeft over de toekomst van de ziekenfondsverzekering gesproken en over de positie van de kleine zelfstandigen. Ook de heer Dees heeft een beschouwing gewijd aan de toekomst van dit verzekeringsstelsel. Voorzitter! Er is inderdaad sprake van een eventuele verdere wijziging van de ziekenfondsverzekering. Ondanks de aanpassingen tot dusverre is er nog een aantal

Borst-Eilers

knelpunten. Ik heb een onderzoek-sopdracht verstrekt aan het EIM met als belangrijkste vraag – mede op uitdrukkelijk verzoek van de Tweede Kamer – of de ziekenfonds-verzekering gekoppeld kan worden aan de hoogte van het fiscale inkomen. Dit stelsel zou dan in de plaats komen van de systematiek die nu geldt, waarbij wordt gekeken naar inkomen uit loon of uitkering. Als op het fiscale inkomensbegrip wordt overgegaan, verandert vanzelfsprekend ook de positie van de kleine zelfstandigen, evenals die van andere categorieën met een laag inkomen die nu niet tot de kring van verzekerden in het kader van de Ziekenfondswet behoren.

Ik zeg met nadruk dat zo'n nieuwe systematiek natuurlijk fundamenteel afwijkt van de huidige ziekenfonds-verzekering. Het is nu een werknemersverzekering. Werkgevers dragen in aanzienlijke mate bij aan de premie. Bij een wijziging van het stelsel zoals voorzien, zullen de werkgevers daarover ongetwijfeld het nodige te zeggen hebben. Wellicht willen zij daar consequenties aan verbinden voor hun eigen bijdrage. Die gevolgen kunnen zodanig gewichtig zijn dat daartoe niet lichtvaardig overgegaan moet worden.

Het huidige kabinet komt dan ook niet met voorstellen in deze richting. Het laat wel het nodige onderzoek verrichten. Er worden bouwstenen verzameld die klaargelegd worden voor een volgend kabinet van welke samenstelling dan ook. Men zal zich in ieder geval snel kunnen oriënteren op politiek gewenste wijzigingen in de ziekenfondsverzekering.

Mevrouw Michiels van Kessenich heeft naar de cumulatie van eigen bijdragen gevraagd. Voorzitter! Voor verschillende vormen van zorg in ziekenfonds en AWBZ zijn verzekerden eigen bijdragen verschuldigd. Daardoor kan het inderdaad voorkomen dat er bij een verzekerde cumulatie van eigen bijdragen optreedt als de betrokkene verschillende vormen van zorg tegelijkertijd ontvangt. In de praktijk blijkt het moeilijk om een goed inzicht te krijgen in het aantal gevallen waarin er sprake is van cumulatie. Het gaat uiteraard in het bijzonder om de gevallen waarin de cumulatie van eigen bijdragen tot een te groot beroep op de draagkracht van de verzekerde leidt.

Er zijn geen gegevens voorhanden waaruit blijkt in hoeveel gevallen die cumulatie optreedt of hoe vaak dit tot problemen leidt. Uit het rapport van de commissie Harmonisatie inkomensafhankelijke regelingen – commissie-Derksen – bleek ook al hoe complex die materie was. Zoals ik in mijn brief van 12 december aan de Tweede Kamer over de eigen bijdrage in de Ziekenfondswet heb aangegeven, wordt onderzoek gedaan naar de praktische toepasbaarheid van een IZA-achtige eigenbijdrageregeling. De uitkomsten daarvan zullen ook beschikbaar zijn bij de formatiebesprekingen. Het is niet mogelijk om aan dit onderzoek een uitgebreid onderzoek te koppelen naar de cumulatie zonder dat het onderzoek naar het IZA-systeem aanzienlijk wordt vertraagd. Daarom is besloten dat wij uitsluitend zullen kijken naar de cumulatie van de eigen bijdragen in de thuiszorg. Het is de bedoeling dat dit aanvullende onderzoek tijdig voor de formatie beschikbaar is.

Overigens is er wel iets gebeurd in puur praktische zin. Zo is in het Bijdragebesluit zorg geregeld dat inzake de eigen bijdrage thuiszorg de verzekerde geen eigen bijdrage hoeft te voldoen indien hij of een persoon uit zijn leefeenheid eigen bijdrage verschuldigd is voor verblijf in een AWBZ-instelling of een verzorgingshuis. Ook is geregeld dat verzekerden die de hoge eigen bijdrage betalen voor de intramurale AWBZ-zorg, geen eigen bijdrage Ziekenfondswet hoeven te voldoen. Het wordt er echter allemaal niet overzichtelijker op door al dit soort regelingen en bepalingen. Die zijn wel in het belang van bepaalde mensen, maar het is toch ook aardig als de mensen het nog een beetje kunnen begrijpen.

De heer Dees vroeg nog naar de convergentie tussen de ziekenfonds-verzekering en de particuliere verzekering en naar de mogelijkheden gezien de Europese wet- en regelgeving. In algemene zin staat de Europese regelgeving (terzake van schadeverzekeringsbedrijven) in de weg dat de overheid dwingende voorschriften stelt aan particuliere ziektekostenverzekeraars op het punt van dekkingsomvang, acceptatieplicht en premiestelling. Tevens vloeien uit het Europese, maar ook uit het Nederlandse mededingingsrecht belemmeringen voort met betrekking tot het maken van

onderlinge afspraken tussen particuliere verzekeraars op dit gebied. Een uitzondering kan er wel zijn. Die moet dan worden gebaseerd op overwegingen van algemeen belang. Het is op dit moment nog niet duidelijk of onderling afgestemd gedrag binnen de particuliere markt, dat eigenlijk gericht is op een convergentie met de sociale ziektekostenverzekering, toegelaten kan worden op grond van dat algemeen belang. Over een dergelijke vraag is men nog niet uitgeprocedeerd. Daarover kan ik niet met stelligheid iets zeggen.

Voorzitter! Een heel belangrijk gebied in de gezondheidszorg is de preventie. Daar zijn diverse opmerkingen over gemaakt. De heer Dees vroeg naar de stand van zaken met de uitvoering van de aanbeveling van de commissie-Lemstra. Ter wille van de tijd wil ik vragen of de heer Dees ermee akkoord kan gaan dat ik de uitgebreide voortgangsrapportage die ik op 9 februari naar de Tweede Kamer heb gestuurd, ook aan hem doe toekomen. Dan kan hij precies zien wat er allemaal in gang is gezet en wie er allemaal aan het werk zijn met welke opdracht.

Een heel interessant punt dat ook door de heer Dees aan de orde werd gesteld – naar ik meen sprak mevrouw Schoondergang er ook over – zijn meetbare gezondheidsdoelstellingen. De roep van de heer Dees daarom spreekt mij wel aan. Ik heb recentelijk aangegeven dat ik het aantal rokers in het jaar 2002 met 20% terug wil dringen ten opzichte van nu. Dat is zo'n voorbeeld van een meetbare doelstelling. Er zitten echter ook bezwaren aan deze methode, hoe aantrekkelijk zij op het eerste gezicht ook is. Bij de evaluatie van de WHO-doelstellingen "health for all" hebben wij gezien dat het stellen van targets waardevol is voor een beperkt aantal overzichtelijke, goed gespecificeerde doelen die met elkaar samenhangen en haalbaar zijn. Het moet ook gaan om beïnvloedbare variabelen, om indicatoren die je kunt meten. Hoe mooi ze ook waren, de meeste "health for all"-doelstellingen voldeden daar toch niet aan. Daarmee is de evaluatie toch een beetje een teleurstelling geworden. Op het ogenblik wordt de WHO-strategie herzien. Dat zal leiden tot een beperkter aantal targets, meer concreet, beter haalbaar, beter meetbaar.

Borst-Eilers

In het Verenigd Koninkrijk heeft de regering-Blair een interessant initiatief ontplooid door voor de komende twaalf jaar vier prioritaire aandachtsgebieden te benoemen: hart- en vaatziekten, kanker, ongevallen en psychische aandoeningen. Daarvoor zijn harde targets geformuleerd. Nogmaals, deze vorm van explicitering van de eigen beleidsdoelen spreekt toch wel aan. In een volgende kabinetsperiode kan die naar mijn mening dan ook voor meer preventieve activiteiten gaan gelden. Bij de standpuntbepaling over de drie zogenaamde staten van de volksgezondheid (de toekomstverkenning, de staat van de gezondheidszorg en de staat van de gezondheidsbescherming) ben ik dan ook bezig om te bezien in hoeverre het mogelijk is om te komen tot zo'n bredere selectie.

Dan kom ik op de Arbozorg, een belangrijk terrein uit preventief oogpunt, waarnaar de heer Van den Berg en de heer Dees hebben gevraagd. Ik ben ervan doordrongen dat de medische en maatschappelijke kosten hoog zijn van die klachten, van aandoeningen aan het bewegingsapparaat en de psychische klachten. VTV biedt hierover een heleboel informatie. Bestrijding van ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en daaraan gerelateerde gezondheidsproblemen vergen onmiskenbaar een goede samenwerking tussen curatieve zorg en bedrijfsgezondheidszorg, maar ook tussen de zorgsector en de sociale zekerheid. Alleen dan kunnen onze beider dubbeltopjes ook daalder waard worden.

Mede in dit licht heb ik Zorgonderzoek Nederland gevraagd om een programma te starten dat meer inzicht biedt in de mogelijkheden om dit type klachten te voorkomen, dan wel eerder te onderkennen. Interessant is dat dit programma tot stand komt samen met de nationale commissie chronisch zieken. Het ministerie van Sociale Zaken draagt bij aan de financiering en heeft zich ook met de opdracht bemoeid. Het gaat vooral om het stimuleren van de toepassing van effectieve interventies. Dat zou een basis kunnen leveren voor een meer structurele aanpak en nauwe samenwerking met Sociale Zaken. Dat is dan wat wij facetbeleid noemen.

Wij werken overigens al langer samen met SZW voor de preventie

van arbeidsgebonden gezondheidsproblemen. Er is bijvoorbeeld uitvoerig overleg geweest over het lopende NWO-onderzoeksprogramma naar de arbeidsgebonden problematiek van chronisch zieken. Ook het lopende NWO-programma "psychische vermoeidheid in de arbeidssituatie" heeft de warme belangstelling van beide departementen. En dan is er nog het heel grootschalige ZON-programma preventie-onderzoek, dat ook allerlei handvatten biedt. Aan alle programma's zijn de voorwaarden verbonden van goede onderlinge afstemming en een interventiegericht insteek. Ik denk dat wij het hier even bij zouden moeten laten voor deze periode om te kijken wat er allemaal uitkomt.

Dan kom ik bij de genees- en hulpmiddelen. De heer Dees heeft gesproken over de vergoeding van dure geneesmiddelen in ziekenhuizen. Dat is inderdaad een probleem. De heer Dees weet dat de door hem geschetste benadering van de ontwikkelingsgeneeskunde ook de mijne is. Volgens dat traject gaan wij werken en wordt er al gewerkt. Ik ben het helemaal met de heer Dees eens dat wij de zaken structureel moeten benaderen en prioriteiten moeten stellen.

Nadat zij zorgvuldig zijn beoordeeld, worden zij in het pakket opgenomen. Ik ben het met hem eens dat zij in het pakket moeten of niet. Dat laatste moet je ook durven beslissen. Dat gebeurt ook regelmatig. Dat geeft vaak aanleiding tot grote hoeveelheden brieven van burgers, omdat men dan weet dat het middel in het buitenland wel in het pakket is. Ik denk dat wij op zichzelf een goed systeem hebben, waarbij voor iedere ziekte een adequaat geneesmiddel in het pakket beschikbaar wordt gesteld.

Als die dure geneesmiddelen in het pakket worden opgenomen en intramuraal worden toegediend, moet je dan ook automatisch het ziekenhuisbudget met een navenant bedrag verhogen? Daar wil ik een kanttekening bij maken. In het ziekenhuis geldt het principe dat men het uit het budget moet doen. Dan moet men afwegingen maken. Het belangrijkste argument is dat er af en toe gewoon sprake is van substitutie, zoals bij patiënten die voorheen een maagoperatie moesten ondergaan, totdat die maagmiddelen kwamen, waardoor het nu met een pilletje kan.

In zo'n situatie bespaart het ziekenhuis kosten. Dan kan het niet zo zijn dat men zegt dat de kosten van dure geneesmiddelen bovenop het budget moeten worden vergoed.

Ik vind wel dat daar in goed overleg met de ziekenhuizen naar gekeken moet worden. Je moet de ziekenhuizen niet dwingen om dat nieuwe geneesmiddel voor te schrijven, omdat patiënten er nu eenmaal recht op hebben, want dat kan ten koste gaan van andere elementen van de zorg. Het mag naar mijn mening ook geen automatisme zijn dat er zomaar bovenop komt. Voor kleine categorieën patiënten kun je natuurlijk ook nog de weg kiezen van de Wet bijzondere medische verrichtingen en een aantal centra aanwijzen. Dat hebben wij bijvoorbeeld ook gedaan met de AIDS-geneesmiddelen. Je kunt een aantal centra aanwijzen om met die geneesmiddelen te werken, waarvoor ze een extra budget krijgen.

De heer **Dees** (VVD): Over dit onderwerp heb ik vrij lang gesproken. De kern van het betoog was niet om nu een inhoudelijke toezegging van de minister te krijgen. De vraag was of de minister bereid is om op grond van wat de Ziekenfondsraad, het COTG en anderen hebben geproduceerd nog eens overleg te voeren over de vraag of de meer systematische aanpak die ik heb geschilderd toch niet de voorkeur verdient.

Minister **Borst-Eilers**: Ik denk dat wij in de systematische aanpak een heel eind samen opgaan en dat de wegen zich alleen aan het eind blijken te scheiden, als wij het hebben over het ziekenhuisbudget. Ik ben natuurlijk best bereid om hier verder overleg over te voeren en dat was ik trouwens al van plan. Ik wilde even het punt maken dat wij niet altijd automatisch die kant op hoeven te gaan. Dat traject is ook al grotendeels in gang gezet.

Mevrouw Schoondergang herinnerde mij aan een eerder gemaakte opmerking over de rol van de media bij nieuwe technologische ontwikkelingen en nieuwe geneesmiddelen. Toen is over een gedragscode gesproken. Die is inmiddels ontwikkeld door de COAG, de Commissie openbare aanpakking geneesmiddelen, en die gedragscode wordt ook gedragen door de

Borst-Eilers

industrie, de handel, de media en de reclamebureaus.

Voorzitter! Ik ben zo langzamerhand aan het eind van het uur gekomen dat ik mijzelf tot taak gesteld had. Ik wil toch nog iets zeggen over de GGZ, waar mevrouw Tuinstra zo ruim aandacht aan gegeven heeft. Het is een sector die zich op het ogenblik heel sterk aan het vernieuwen is. Er doen zich heel belangwekkende ontwikkelingen voor. Het veld is volop bezig met nieuwe zorgvormen die nauw aansluiten op de wensen en behoeften van de cliënt. Op verschillende werkbezoeken heb ik daar ook zelf kennis van kunnen nemen. Flexibiliteit en zorg op maat worden steeds nadrukkelijker de uitgangspunten in deze sector.

Mevrouw Tuinstra vroeg of er nu experimenten komen met nieuwe werkwijzen. Mijn antwoord is dat er in de GGZ op dit moment eigenlijk vrijwel overal ervaringen worden opgedaan – je zou het praktische experimenten kunnen noemen – met nieuwe werkwijzen. De flexibilisering van de AWBZ is in dit verband een belangrijke stimulans voor het veld. In antwoord op een andere vraag of het veld daar ook mee werkt, is het antwoord dus "ja". Die nieuwe zorgvormen gaan dus allemaal in de richting van vermaatschappelijking van de geestelijke gezondheidszorg: bedden omzetten in extramurale zorgvormen en het eindigt zelfs met psychiatrische thuiszorg. Het doel is mensen zoveel mogelijk te begeleiden in hun eigen normale leefomgeving.

Maar er is natuurlijk een risico bij die extramuralisering. Wij hebben ook in andere landen gezien dat men te hard loopt en dat men intramurale functies te snel afbouwt. Dan heb ik het over de asielfunctie die voor sommige chronische patiënten echt nodig is en dat men die gaat verwaarlozen, met alle ellende van dien. Daarom heb ik ook aangegeven genuanceerd te willen omgaan met het advies van de RVZ, Thuis in de GGZ, want ik vond dat men op het punt van de extramuralisering wel erg forse aanbevelingen deed. Wij zien nu ook op het punt van de crisisopvang in de GGZ dat het echt noodzakelijk is dat er voldoende intramurale plaatsen beschikbaar zijn.

Ik heb het College van ziekenhuisvoorzieningen verzocht om eens aan te geven hoeveel intramurale

plaatsen er in een regio minimaal aanwezig zouden moeten zijn en de opvattingen van het college zal ik betrekken bij de sectorale GGZ-zorgvisie die voor het eind van dit jaar gepland is. Ik wil op dit moment dan ook nog niet met een visie komen – daar werd al naar gevraagd in reactie op het rapport van de RVZ – omdat dit in een bepaald traject zit. Er zal dus binnenkort een sectorale visie verschijnen.

Mevrouw Tuinstra had het ook over het advies GGZ in de 21ste eeuw. Dat is inderdaad een belangwekkend advies, vooral ook vanwege die nadruk op de eerste lijn. Ik ben blij dat mevrouw Tuinstra het daar zo mee eens is. Je zou inderdaad de eerstelijns GGZ goed moeten versterken, met de huisarts als poortwachter, maar ook met het algemeen maatschappelijk werk en de eerstelijns psychologen als belangrijke hulpverlening. Ook hier is de indicatiestelling uiteraard van belang. Op dit moment spreken wij constructief met alle betrokken partijen en men is heel enthousiast over deze benadering.

Vervolgens het punt van de knip. Een organisatie van de GGZ met een versterkte eerste lijn en een uitsluitend via de huisarts toegankelijke gespecialiseerde tweede lijn hoeft naar mijn mening niet noodzakelijkerwijs tot een knip te leiden. Zodra een knip wordt gemaakt, ontstaat afwentelingsproblematiek. Wij hebben daar het een en ander van geleerd bij de thuiszorg en ik wil er daarom zeer voorzichtig mee zijn. De RVZ gaat ook wat kort door de bocht en beantwoordt de moeilijke vragen die zich aandienen, in feite toch niet. Kortom: ik acht knippen in de GGZ op dit moment geen verantwoorde exercitie.

Mevrouw Tuinstra ging overigens eigenlijk nog een stap verder door min of meer te spreken van overheveling van de hele GGZ naar het tweede compartiment, als ik het tenminste goed heb begrepen. Dat zou ook een majeure operatie die in ieder geval op dit moment niet zou moeten plaatsvinden. Nogmaals: in april kom ik met een standpunt op hoofdlijnen.

Mijnheer de voorzitter! Ik heb nog enige varia, maar met het oog op de tijd lijkt het mij, met uw welnemen, beter om dit nu maar achterwege te laten.

□

Staatssecretaris **Terpstra**: Voorzitter! In navolging van de minister wil ik graag de geachte afgevaardigden hartelijk dank zeggen voor hun inbreng die ik, evenals de minister, heb ervaren als buitengewoon betrokken en constructief. Vier jaar geleden stond in de regeringsverklaring onder meer, dat wij voor de modernisering van de ouderenzorg op hoofdlijnen het advies van de commissie-Welschen zouden volgen, dat grote aandacht zou uitgaan naar de kostenbeheersing in de gezondheidszorg, dat daarbij de mens centraal zou worden gesteld, mede via zorgvernieuwing, en dat gezorgd zou worden voor een omzetting van aanbodgerichte naar vraaggestuurde zorg. Belangrijke stappen in de langdurige zorg waren verder deze vier jaar het persoonsgebonden budget en het programma om tot meer privacy (persoonlijke levenssfeer) te komen in de verpleeghuizen. Over elk van deze onderwerpen hebben de geachte afgevaardigden uitgebreid gesproken, waarbij mij is gebleken dat er af en toe ook sprake is van een misverstand.

Ik wil graag ingaan op de diverse onderwerpen, waarbij ik begin met het financiële aspect: het te lage budget, de verschraving van de zorg en de zorgzwaartevermeerdering. De minister heeft al geconstateerd dat de 1,3% groei voor de zorg te laag is geweest. Ik wijs erop – dat lijkt mij goed voor de geschiedschrijving – dat de doorrekening van de vorige verkiezingsprogramma's van de vier grote partijen door het Centraal planbureau steeds lager uitkwam dan de 1,3% groei van het regeerakkoord. Ik wijs er ook op dat de commissie-Welschen adviseerde tot een groei van 1% per jaar, met groot vertrouwen in de mogelijkheden van de mantelzorg. Als wij de commissie-Welschen op dit punt hadden gevolgd, was de groei aanmerkelijk lager geweest. Het afgelopen jaar is de gemiddelde budgetgroei voor de hele zorgsector 1,5% geweest. Dankzij de keuze die door de minister en mij is gemaakt om vooral aandacht te besteden aan de care, is er bijvoorbeeld in de ouderensector een gemiddelde groei van 2,1% geweest.

Juist met het oog op de problemen die zijn aangekaart, heeft de regering voor langdurige zorg ook dit jaar extra bedragen beschikbaar

Terpstra

gesteld. Ik stel het op prijs dat mevrouw Van Leeuwen hier aandacht voor heeft gevraagd en heeft gezegd dat de groei voor dit jaar van 3,1% – voor de thuiszorg zelfs 3,2% – een positief punt van het kabinetsbeleid is. Ik ben het met haar eens dat veel mensen veel te lang moeten wachten op een plaats in een verzorgingshuis of op zorg van de thuiszorg, terwijl, ook als gevolg van de geslaagde substitutie, de vermeerdering van de zorgzwaarte er uiteindelijk toe leidt, dat er meer zorg nodig zal zijn.

Het is interessant om achteraf te zien, dat in het advies van de commissie-Welschen juist de consequenties van geslaagd substitutiebeleid, namelijk de vermeerdering van de zorgzwaarte, nauwelijks aan de orde komen. Op dat moment was dat aspect van substitutie eigenlijk nauwelijks in kaart gebracht. Juist in de afgelopen vier jaar heb ik onder druk van de verschraling van de zorg een onderzoek naar de zorgzwaarte op gang gebracht. Wij zien nu veel beter dan in het verleden, maar nog niet helemaal scherp, dat dit aspect van de substitutietrajecten absoluut niet verwaarloosd mag worden. Het extra geld dat wij dit jaar hebben kunnen vrijmaken, juist ook voor meer handen aan het bed, als een begin van een meerjarig traject om de verschraling van de zorg fundamenteel aan te pakken, is absoluut een eerste begin en zeker niet het eind. Hoewel wij de mogelijkheden van de mantelzorg minder groot schatten dan de commissie-Welschen en dus meer groei voor de thuiszorg toestonden dan de commissie adviseerde, blijkt dat de directe zorg op veel fronten verschaald is.

Mevrouw Van Leeuwen vond mijn antwoord aan het CDA over de voortdurende bezuinigingen onder de voorgaande kabinetten een wat versleten plaat. Ik kan mij dat voorstellen, maar hij blijft wel zeer relevant, juist omdat het een van de oorzaken is van een jarenlang traject van verschraling in de zorg, die uiteindelijk zo manifest is geworden. Als ik daarbij zie naar de al ingeboekte en voorgenomen extra bezuinigingen op de verzorgingshuizen destijds van 103 mln., die wij ongedaan moesten maken toen wij aantraden, als ik vervolgens kijk naar het voornemen om de verzorgingshuizen in feite op te doeken, een besluit dat wij ook ongedaan hebben

gemaakt, dan meen ik dat wij duidelijk hebben aangetoond hoe relevant het is om af en toe terugkijkend te zien, dat het een misverstand is dat de verschraling van de zorg een gevolg zou zijn van het gevoerde kabinetsbeleid van de afgelopen vier jaar. Ik vind dat wij recht hebben om te proberen dat tegen te spreken. De grammafoonplaat over mijn beleid wil ik dan ook graag nog een keertje laten horen. Ik vind dat ook die relevant is.

Wie de verschraling toeschrijft aan bezuinigingen op de ouderenzorg onder dit kabinet, vergist zich of jukt. Dit jaar komt er voor de ouderenzorg bovendien nog eens een extra bedrag bovenop. Maar ook als je kijkt naar de gemiddelde groei in de afgelopen vier jaar is er niet bezuinigd. De werkelijke groei van de ouderenzorg is niet 1,3% geweest, maar 2,1% per jaar. Voor de gehandicaptenzorg was het 3,9% per jaar in deze kabinetsperiode. Dat laat overigens onverlet, dat ook onze betrokkenheid en onze zorg over de inderdaad schrijnende verschraling van de zorg en over de enorme werkdruk in het uitvoerend werk, die vaak veel te hoog is, gedeeld wordt door zowel de regeringspartijen als de oppositie. Daarom hebben alle politieke partijen in hun verkiezingsprogramma een hoger groeipercantage opgenomen dan de 1,3 uit het regeerakkoord. Daarom ook hebben de minister en ik – ik zeg dit met grote waardering voor de besluitvorming binnen het kabinet – besloten om extra de nadruk te leggen op de care en dit jaar voor meer handen aan het bed en de ouderenzorg extra geld uit te trekken, namelijk 145 mln. Voor de thuiszorg is besloten tot een groei van 103 mln. extra.

Mevrouw Van Leeuwen heeft gevraagd om een nationaal beleidsplan voor de ouderenzorg. Ik kan haar blij maken. Het project Modernisering van de ouderenzorg is in feite het beleidsplan waar zij om vraagt. Ik maak een opsomming. De nota Thuiszorg en zorg thuis, als basale zorgaanspraak zijn wij misschien allemaal al weer vergeten, maar tot het aantreden van dit kabinet was de thuiszorg geen aanspraak, maar een subsidie-regeling. Wij hebben er een zorgaanspraak van gemaakt, overigens op langdurig verzoek van de Kamers, zowel aan de overkant van het Binnenhof als hier. Ik noem vervolgens de Verkenningen

ouderenzorg tot het jaar 2010. En als extra uitdrukking van de autonomie van de klant, de cliënt, de patiënt, het persoonsgebonden budget. Ik noem de nota Ouderenbeleid, die interdepartementaal was, omdat het om meer gaat dan alleen zorg, de beleidsnota Ouderenhuisvesting, het regeringsstandpunt Scheiden wonen en zorg en de antileeftijdsdiscriminatie waartoe wij afgelopen vrijdag in de ministerraad hebben besloten. Alle elementen zitten erin. Eigenlijk zou het een beetje flauw zijn om te zeggen dat mevrouw Van Leeuwen misschien alleen nog het nietje mist. Dat doe ik dus ook niet. Ik zeg het volgende. Rond het weekend komt de voortgangsrapportage Modernisering ouderenzorg naar de Kamer. Daarin zit zowel een terugblik als een vooruitkijken, maar ook een traject voor de besluitvorming, ook voor het nieuwe kabinet. Dat geeft een goed overzicht. Misschien dat mevrouw Van Leeuwen dit dan ook meer zal zien als een samenvatting en een overzicht van het beleidsplan zoals zij dat zou willen hebben.

Mevrouw **Van Leeuwen** (CDA): Het spijt mij, maar dan hebben de staatssecretaris en ik toch een heel ander idee over wat een samenhangend beleidsplan is. Ons probleem is juist dat wij allemaal afzonderlijke nota's hebben. Wij hebben over de voortgangsnota gesproken bij de overgangswet, over wat er in de verzorgingssector moest gebeuren. De afbouw daar is niet in samenhang gebracht met wat wij exact nodig hebben. Ik heb juist gevraagd om niet te komen met een voortgangsrapportage met al die afzonderlijke deeltjes, maar om nu eens alles in samenhang te brengen. Ik heb ook duidelijke voorbeelden gegeven. Wij constateren nu bijvoorbeeld dat wij nog 375.000 geschikte woningen voor ouderen moeten bouwen. Als wij dat eerder hadden bedacht, waren wij toch in een andere volgorde met de activiteiten begonnen. Daar zit mijn probleem.

Staatssecretaris **Terpstra**: Met alle respect, ik begrijp het probleem van mevrouw Van Leeuwen wel. Dat poetst echter niet weg dat de hele materie zo complex en zo uitgebreid is, waarbij alles in elkaar grijpt, dat je wel ieder aspect afzonderlijk moet behandelen, wil je uiteindelijk die samenhang in dat grote project

Terpstra

Modernisering ouderenzorg weer bij elkaar brengen. Hoe dieper je ingaat op de materie van ieder aspect, hoe meer je soms de samenhang uit het oog verliest. Dat is het probleem en dat kun je ook niemand kwalijk nemen. Daarom heb ik gewezen op die voortgangsrapportage Modernisering ouderenzorg, waarbij wij in feite weer die zwaluwstaarten maken.

Als mevrouw Van Leeuwen vervolgens vraagt om één aspect te nemen, bijvoorbeeld de communicerende vaten verpleeghuizen, verzorgingshuizen en thuiszorg, dan kan zij dat vragen, maar het ligt er al. Ik heb twee rapporten laten maken door Coopers & Lybrand, die ook naar de Kamer zijn gestuurd. Die hebben uiteindelijk in beeld gebracht, zelfs in staafdiagrammen, hoe in de regio's de verschillende drie aspecten – verpleeghuizen, bejaardenoord, thuiszorg – met elkaar samenhangen en hoe je dat bij elkaar in beeld kunt brengen. Het probleem is dat dan blijkt dat bijvoorbeeld voor de thuiszorg een ander soort regio wordt gebruikt dan de AWBZ-regio's. Ik probeer nu met een vervolgonderzoek om dit verder in elkaar te schuiven. Het is heel complex. Als je hier een goede regiovisie van wilt maken, zoals hier en aan de overkant is besproken, kom je op deelrapporten die je weer in hun samenhang moet zien. Het heeft echter geen zin om weer een onderzoek te doen, want dat onderzoek ligt er al.

Mevrouw **Van Leeuwen** (CDA): Ik vraag geen onderzoek. Dat is nu juist het punt. Er liggen voldoende onderzoeken, die elkaar overigens ook redelijk tegenspreken. Dat maakt het misschien moeilijk voor de staatssecretaris om er een deugdelijk beleidsplan op los te laten. Als nu al die goede daden die zij zojuist heeft opgenoemd, juist zijn, begrijp ik niet dat de staatssecretaris er op het ogenblik niet in slaagt om aan de ouderengroeperingen zelf duidelijk te maken dat er zo'n goed beleid is gevoerd. Dat hangt naar mijn overtuiging samen met het feit dat het allemaal gefragmenteerd is.

Staatssecretaris **Terpstra**: Ik denk dat wij nu een beetje in cirkels langs elkaar heen praten. Wanneer ik zeg dat de samenhang helder in beeld wordt gebracht, dan is dat inderdaad met de beperking dat sommige

dingen ofwel onbetrouwbaar zijn, nog weinig transparant zijn, ofwel nog verder met elkaar in samenhang moeten worden gebracht. Maar wanneer u bijvoorbeeld zegt dat u de thuiszorg als een basale zorg-aanspraak neergezet wilt hebben, als visie en als beleid, hetgeen je ook duidelijk moet kunnen maken naar de mensen toe, dan hebben we dat duidelijk gemaakt in de nota Thuiszorg en zorg thuis, waarbij de basale zorgaanspraak thuiszorg uiteindelijk dient als basis voor de rest van de verschillende voorzieningen.

Ik denk dat je mensen niet méér duidelijk kunt maken welke richting je uitgaat, dan wanneer je juist die verschillende sectoren met elkaar in verband brengt en bereid bent om daar communicerende vaten van te maken. Dat is ook de reden geweest waarom wij eerst de verzorgingshuizen, net als de verpleeghuizen en de thuiszorg, in hetzelfde financieringskader hebben gezet om daarmee de verkokering te doorbreken en vervolgens een harmonisatie voor elkaar te krijgen van de eigen bijdragen, teneinde daarmee een structuur te scheppen waarin je ook de verpleeghuiszorg onder het dak van een verzorgingshuis zou kunnen krijgen, zoals de verpleegunits waar mevrouw Ter Veld nadrukkelijk naar heeft gevraagd, of bijvoorbeeld verpleeghuiszorg buiten de muren. We hebben eerst de structuren zo gemaakt dat de verzorgingshuizen onder de AWBZ vallen en we zijn vervolgens gaan onderzoeken in hoeverre we zo snel mogelijk zouden kunnen komen tot het scheiden van wonen en zorg.

Ik kom daarop, omdat volgens onderzoek waarop Welschen zich toen nog baseerde, 30 tot 40% van de bewoners van verzorgingshuizen eigenlijk met wat zorg thuis zelfstandig zouden kunnen wonen. Het scheiden van wonen en zorg – ik ga in op de terminologie van de heer Dees – was toen wenselijk, maar het kon niet vanwege de grote financiële consequenties. Dat werd nog een keer bevestigd door de door de heer Dees gevraagde second opinion van de commissie-De Kam, die toen heeft gezegd: het kan wel gescheiden, wonen en zorg, maar daar zul je dan een lang traject voor moeten hebben, iedere keer aangehaakt aan de renovatie of de verbouw van een verzorgingshuis, als dat op de lat

staat om gerenoveerd of verbouwd te worden.

Wij hebben afgesproken – zoals het ook in de Tweede Kamer is afgesproken – dat eind 1998 duidelijk zal moeten zijn of en, zo ja, hoe wonen en zorg gescheiden zouden kunnen worden. We hebben in dit huis – ik herinner me dat nog zeer levendig – ook uitgebreid over de financiële consequenties van die scheiding gesproken bij de behandeling van de Overgangswet. Ik wijs er nog eens op dat we de verzorgingshuizen onder de AWBZ gebracht hebben om te ontkoken, om de eigen bijdragen te harmoniseren, om de mogelijkheden van substitutie te optimaliseren en om de verpleegunits mogelijk te maken. Want ik ben het met mevrouw Ter Veld eens: twee keer verhuizen, als dat absoluut niet noodzakelijk is, moet je proberen te voorkomen.

Het is een misverstand te menen dat ik, zoals mevrouw Van Leeuwen het uitdrukte – zo heb ik het althans gehoord en gelezen –, ondertussen door zou zijn gegaan met een versnelde reductie van de capaciteit van verzorgingshuizen. Immers, ik ga daar niet over. Minister Brinkman heeft in 1985 de verantwoordelijkheid over de planning van de verzorgingshuizen naar de provincies overgeheveld, inclusief overigens honderden miljoenen gulden aan bezuinigingen, die daar weer zijn neergeslagen in de provinciale plannen. Uitgangspunt daarbij was dat de provincies meer dan de rijksoverheid zouden kunnen ingaan op het uitgangspunt, dat mensen liefst zo lang mogelijk zelfstandig thuis zouden willen blijven wonen. Het uitgangspunt dat de ouderen erbij gebaat zijn zelf zo lang mogelijk de regie over het eigen leven te voeren, heeft daarbij nooit ter discussie gestaan. De onderzoeken waarop Welschen zich baseerde, hadden echter achteraf gezien een groot nadeel, in die zin dat ze gericht waren op de behoefte aan lichamelijke zorg, maar voorbij gingen aan de psychosociale mogelijkheden en behoeften van de bewoners van verzorgingshuizen. Inmiddels zijn de instrumenten ontwikkeld om ook de psychosociale zorgbehoefte te meten en dat leidt tot inzicht in de mogelijkheden van ouderen om zelf de regie over hun leven te voeren, wat noodzakelijk is om zelfstandig thuis te kunnen leven. Het blijkt ook uit nieuw onderzoek dat in het jaar

Terpstra

2000 niet meer dan 5 tot 10% van de bewoners van verzorgingshuizen tot zelfstandig wonen in staat is. Dat onderzoek heb ik u op 11 februari gestuurd als bijlage bij de rapportage tweede fase scheiden van wonen en zorg. Natuurlijk heeft ook dit onderzoek zijn beperkingen, maar vooral nog is het de enige informatie die wij hebben over de psychosociale gesteldheid van bewoners van verzorgingshuizen.

Op het moment dat mensen de regie over het eigen leven beginnen te missen, zijn zij geïndiceerd voor opname in een verzorgingshuis. De vraag is dan, wat de gevolgen van het scheiden van wonen en zorg zijn voor 90%-95% van de bewoners van verzorgingshuizen. Zij kunnen immers niet meer zelf de regie over hun leven voeren, zij kunnen hun eigen huishouden niet meer volledig zelf organiseren, geen boodschappen doen, eten koken, enz.

In de praktijk zou het fysiek scheiden van wonen en zorg in de verzorgingshuizen voor de bewoners en de huizen alleen maar bureaucratie betekenen: aparte rekeningen voor wonen, voor zorg, afzonderlijke aanvragen voor individuele huursubsidie, afzonderlijke berekening voor eigen bijdrage voor zorg, mogelijk aparte rekeningen voor maaltijdverstrekking, schoonmaken, enz. Voor mensen die de regie niet meer helemaal kunnen voeren, betekent dat concreet dat zij dat niet meer kunnen overzien en het eigenlijk een grote ellende wordt.

Onze conclusie is dan ook, dat het in de bestaande verzorgingshuizen op grote schaal scheiden van wonen en zorg voor veruit de meeste bewoners geen winst oplevert. Ons gezamenlijke ideaal van een zo groot mogelijke zelfstandigheid blijft natuurlijk bestaan. Wij hebben het dan over de 113.000 bewoners van verzorgingshuizen ten opzichte van één tot anderhalf miljoen ouderen die buiten de muren van de verzorgingshuizen zijn en die vanzelfsprekend volledig meedoen met het traject van scheiden van wonen en zorg.

De heer **Dees** (VVD): Ik denk dat er een denkfout zit in de redenering van de staatssecretaris. Zij zegt op basis van dat onderzoek, dat mensen die zelfstandig wonen in staat moeten zijn hun eigen regie te voeren. Die argumentatie slaat op die situaties waarin ouderen zelfstandig wonen

en er aanvullend zorg- en dienstverlening is. Maar het argument van het bureau Van Loveren dat zij noemt in haar brief van 11 februari onder A. slaat toch niet op het onderscheiden van de verschillende financieringsstromen in een verzorgingshuis? Dat heeft toch niets met elkaar te maken? De staatssecretaris gebruikt een verkeerd argument om een bepaald standpunt te bestrijden.

Staatssecretaris **Terpstra**: Ik geloof dat hier sprake is van een misverstand. Ik heb gezegd dat de mensen die wonen in een verzorgingshuis, daar zijn op basis van de indicatie dat zij niet meer de regie over hun eigen leven kunnen voeren. Dat betekent dat zij er niet bij gebaat zijn om verschillende rekeningen op hun bordje te krijgen. Dat laat onverlet dat wij vanzelfsprekend volop doorgaan met het benoemen – en daaraan ook een prijskaartje hangen – van de verschillende zorgproducten. Alleen de mensen die in verzorgingshuizen wonen, krijgen voor de totale, voor hen geïndiceerde intramurale zorg geen aparte rekeningen. De zorgproducten worden echter geïdentificeerd en vervolgens van een prijskaartje voorzien en kunnen buiten de muren van het verzorgingshuis volop meedoen in het leveren van functionele zorgproducten en zorg.

De heer **Dees** (VVD): Nu kijkt de staatssecretaris ineens af van een door haar zelf ingeslagen weg en die versterkt is door de adviezen van de Raad voor de volksgezondheid en zorg en de VROM-raad. Daarin staat nu juist dat het onderscheid tussen wonen en zorg ook in de verzorgingshuizen gestalte kan worden gegeven en wel zodanig dat dit geen enkele afbreuk doet aan mogelijkheden voor mensen om hun eigen regie of wat dan ook te voeren. Dat argument onder categorie A. in de brief van 11 februari kan geen enkele betrekking hebben op de variant die de Raad voor de volksgezondheid en zorg heeft ontwikkeld om tot een onderscheiding in financiering van wonen en zorg te komen. Het argument van de staatssecretaris heeft alleen maar betrekking op het fysiek scheiden van wonen en zorg.

Staatssecretaris **Terpstra**: Ja, maar dat is ook het enige wat wij in de verzorgingshuizen niet doen. In de

verzorgingshuizen wordt in de praktijk geen fysieke scheiding van wonen en zorg aangebracht en krijgen mensen dus geen verschillende rekeningen aangeboden. Dat zou alleen maar ellende en bureaucratie creëren. De mensen hebben daar geen winst bij. Als je de scheiding van wonen en zorg in de verzorgingshuizen doorvoert, moet iemand die het deel wonen niet kan betalen zelf individuele huursubsidie aanvragen. Maar iemand die de regie over het eigen leven niet meer heeft, kan dat niet meer.

De heer **Dees** (VVD): Dat is niet de essentie van het advies van de Raad voor de volksgezondheid en zorg. De RVZ heeft een heel subtiel alternatief ontwikkeld dat ook als variant nr. 2 in het advies van uw ambtelijke projectgroep wordt genoemd. De ambtelijke projectgroep heeft daar bezwaren tegen. En dat mag natuurlijk. Maar als je de bezwaren politiek bekijkt, blijkt dat de bezwaren geen hout snijden. De bezwaren die u noemt in uw brief van 11 februari – de bezwaren A, B en C – kunnen nauwelijks betrekking hebben op datgene wat de RVZ heeft voorgesteld. De RVZ heeft aangegeven dat wonen en zorg niet fysiek maar wel financieel moeten worden onderscheiden. Je kunt dan modellen ontwikkelen waarmee je heel goed uit de voeten kunt. Uw bezwaren hoeven dan geen rol te spelen.

Staatssecretaris **Terpstra**: Voorzitter! Ik ben het fundamenteel oneens met de heer Dees. Maar ik ben bang dat wij langs elkaar heen praten. Stel dat iemand woont en zorg krijgt onder hetzelfde dak en dat het zorgdeel wordt betaald door de AWBZ en de rest door betrokkene zelf. Dat is de essentie van de scheiding tussen wonen en zorg.

De heer **Dees** (VVD): Dat is niet het alternatief dat de RVZ schetst. De RVZ kiest juist een oplossing, waarvoor 10 à 12 jaar moet worden uitgetrokken: langs geleidelijke wegen en binnen de kaders van de bestaande AWBZ met fictieve kostentoe-rekeningen het probleem oplossen. Dat is juist de charme van het voorstel.

Staatssecretaris **Terpstra**: Ik kom daar dadelijk nog op terug. Op individuele basis kan, bij een renovatie of bij een verbouwing,

Terpstra

gekozen worden voor omzetting van bijvoorbeeld een verzorgingshuis naar een wozoco. Er moet dan echter een provinciale of een regionale invulling zijn. Maar die mogelijkheid blijft dus open. Ik heb in mijn brief van 11 februari aangegeven dat het voor 90 tot 95% van de bewoners geen winst is om binnen de bestaande verzorgingshuizen het scheiden van wonen en zorg door te voeren. Dat creëert een hoop ellende, dat creëert een hoop bureaucratie. Dat moet je dan ook niet doen, want je moet er niet dogmatisch mee bezig zijn. Je moet gewoon bekijken: waar doen wij het voor? Betekent dit dat het proces van scheiden van wonen en zorg wordt belemmerd? Helemaal niet, integendeel!

De heer **Dees** (VVD): Het zijn juist de adviesorganen, dus de RVZ en de VROM-raad, die hartstikke veel geïnvesteerd hebben in dit soort trajecten. In het rapport van de RVZ staat dat juist het onderscheiden in de financiering in de AWBZ – waar u niet voor bent – wenselijk en noodzakelijk is om tot betere doelmatigheidsafwegingen te komen. Een ander argument is dat je dan geleidelijk aan preferenties van bewoners, om zelf meer aan huisvestingskosten te betalen, tot ontwikkeling kunt brengen. Dat advies van de RVZ was een buitengewoon goed advies. Toen u de adviezen aannam van de RVZ en de VROM heeft u gezegd: ik ben er hartstikke blij mee. Maar uit uw brief van 11 februari blijkt dat u het advies niet uitvoert.

Staatssecretaris **Terpstra**: Uit mijn brief van 11 februari blijkt dat ik niet van plan ben om op een grootschalige manier in één keer in de bestaande verzorgingshuizen het scheiden van wonen en zorg door te voeren. Daarvoor heb ik twee argumenten. Het eerste argument hebben wij uitgebreid besproken, namelijk dat het voor de bewoners zelf – die de regie over hun leven kwijt raken – een geweldige rompslomp geeft. Dat moet je dus niet doen.

De heer **Dees** (VVD): Het heeft toch niets met de regie te maken? Mensen die zelfstandig wonen en afhankelijk zijn van dienstverlening van buitenaf hebben een regie-probleem. Maar als iemand in een

verzorgingshuis woont en uitsluitend in de sfeer van de financiering een onderscheid ziet in rekeningen voor zorg en rekeningen voor huisvesting, zoals er ook rekeningen zijn voor bewassing, voor de telefoon en voor andere zaken, dan heeft dat toch niet met die regiefunctie te maken? Die mensen wonen in een verzorgingshuis. Daar zijn zij veilig, daar zitten zij goed, daar zitten zij prima, daar worden zij geholpen. Er is alleen een onderscheid in financiering.

Staatssecretaris **Terpstra**: Neen, het heeft wel degelijk met de regie te maken. Als mensen hun eigen woonkostendeel niet kunnen betalen, zullen zij individuele huursubsidie moeten aanvragen. Als zij bijvoorbeeld verschillende rekeningen krijgen die op een verschillende manier moeten worden betaald en als zij dat zelf niet meer kunnen overzien, dan is dat ellende. Dat is het ene probleem, maar dat hebben wij nu besproken. De heer Dees ziet dat niet als een probleem, maar ik zie het wel als een probleem.

Over het tweede probleem heb ik het nog niet gehad. Voor de volledigheid moet ook dat gezegd worden. Als de scheiding van wonen en zorg in de bestaande verzorgingshuizen wordt doorgevoerd, zullen de mensen met een hoger inkomen er voordeel bij hebben. Mensen met een lager inkomen houden dan echter veel minder vrij besteedbaar zak- en kleedgeld over, omdat zij hun eigen woonkosten moeten betalen.

De heer **Dees** (VVD): Voorzitter!

De **voorzitter**: De heer Dees zet deze discussie voort in de tweede termijn.

Mevrouw **Van Leeuwen** (CDA): Voorzitter! Ik mocht ook nog een interruptie plaatsen. Het gaat een heel wonderlijke kant uit. Het scheiden van wonen en zorg, zoals een aantal politieke partijen hebben bepleit, had een heel ander uitgangspunt, namelijk dat de kosten van het wonen niet op de zorgbudgetten moesten drukken en dat er een grotere differentiatie kon worden aangebracht. Daarom was het zo belangrijk om bij de overgangswet daarop terug te komen. Daarin hebben wij de heer Dees ook gesteund. Er is een second opinion op gevolgd. Zelf heb ik toen opgemerkt: kijk uit, want het gaat nu

van ons weg. Overigens ben ik het volstrekt eens met de interpretatie van de heer Dees over de adviezen. Los daarvan hebben wij toen een hele discussie gehad over de 185.000 plaatsen – al mijn collega's zullen zich dat herinneren – omdat er mede in het kader van die overgangswet een te snelle afbouw van de verzorgingshuizen kwam. Dan is het geen wonder dat er nu een heel andere uitkomst is dan de 30 tot 40% van Welschen. Dan is het logisch dat je uitkomt op 5 tot 10%. Dan hadden wij bij die 30 tot 40% ook al kunnen zeggen dat wij helemaal nooit zouden beginnen aan het scheiden van wonen en zorg. De uitleg van de staatssecretaris is echter een totaal andere. Dit staat even los van de vraag hoe onze fractie in de toekomst wil omgaan met het scheiden van wonen en zorg. Daarover hebben wij nog geen standpunt, want dit is een eerste discussie. De staatssecretaris mag echter niet op deze wijze omgaan met de argumenten van vroeger.

Staatssecretaris **Terpstra**: Voorzitter! Wij zijn begonnen met een discussie over scheiden van wonen en zorg om een flexibeler aanbod te krijgen. Dat gaat gewoon door. Wij zijn bezig met het ontwikkelen van de zorgproducten, die wij overal buiten de muren van het verzorgingshuis aanbieden. Dat gaat gewoon door; dat is geen probleem.

Vervolgens zijn wij bezig geweest met de vraag: is het winst voor de mensen om ook in de verzorgingshuizen wonen en zorg te scheiden? Als 30 tot 40% van de mensen met zorg thuis zelfstandig buiten het verzorgingshuis kan leven, moet je dat onmiddellijk doen. Je ziet nu echter dat 90 tot 95% van de bewoners geen winst, maar alleen grotere bureaucratie en ellende zou hebben door het scheiden van wonen en zorg. Mensen met een lager inkomen zouden slechter uitkomen dan wel de gang moeten maken naar de sociale dienst, de bijstand, wat hoogbejaarde mensen verschrikkelijk vinden. Er wordt een perspectief geschetst dat in de komende tijd in ieder geval een stabilisatie van de huidige intramurale capaciteit van verzorgingshuizen gewenst is. Als je probeert om bestuurlijk verstandig bezig te zijn na alle onderzoeken die er zijn geweest, ben je toch gehouden om niet een dogmatisch, maar een praktisch

Terpstra

besluit te nemen over het scheiden van wonen en zorg, niet alleen in de ouderenzorg, maar ook in de gehandicaptenzorg en alle andere sectoren, bijvoorbeeld de GGZ. Die sector gaat volop door, wat zeker geldt voor de substitutie. Maar wij kunnen niet doordrammen, al was het maar vanwege de wetenschap dat een deel van die 113.000 mensen in de verzorgingshuizen daar absoluut geen baat bij heeft. Ik vind dat bestuurlijk ook niet verstandig.

Scheiden van wonen en zorg is hiermee niet van de baan. Integendeel, ik ben daar altijd een fervent voorstander van geweest, en ik ben dat nog. De opdracht van alle onderzoeken was om te kijken of het ook voor de mensen in de verzorgingshuizen verstandig is. Wij moeten realistisch zijn en goed kijken naar wat de mensen aankunnen. Ik kom dan tot de conclusie dat het zinvol noch wenselijk is, in bestaande verzorgingshuizen wonen en zorg te scheiden. Nogmaals, op bescheiden schaal is het bij renovatie en nieuwbouw wel mogelijk om wonen en zorg te scheiden, maar dat geldt alleen voorzover bewoners tot zelfstandigheid in staat zijn. Die beoordeling vindt nu plaats in de provinciale plannen en straks in de regiovisie. Dat is geen zaak voor landelijke operaties, maar voor regionaal maatwerk.

Mevrouw **Schoondergang-Horikx** (GroenLinks): Ik durfde mij zo-even niet in het debat te mengen, omdat er volgens mij geen doorkomen aan was. Nu wil ik echter toch een poging wagen. Volgens mij zegt u dat je daar voor 5% van de bevolking van verzorgingshuizen niet aan moet beginnen. Niemand van ons heeft gewild dat iedereen allerlei rekeningen apart ging indienen. Het leek heel simpel, zij het dat ik mij nu realiseer dat het minder simpel is dan het lijkt. Wij zijn ervan uitgegaan dat er voor de financiering van huisvesting een andere bron zou zijn dan voor de financiering van de zorg, ook in verzorgingshuizen. Hierdoor komen de verschillende rekeningen niet bij de mensen terecht. Het bestuur van een instelling kan dan voor de financiering van de huisvesting bij de ene financieringsbron aankloppen, en voor de verzorging bij een andere. U zegt nu, nogmaals, dat u er voor die 5% niet aan begint. Maar voor al die vormen van wonen naar wens en zorg op

maat gaat u onvervroren door met het onderzoeken van de mogelijkheden. Als u de toezegging doet dat u voor de resterende 95% uw best zult doen om de gescheiden financiering zo snel mogelijk te regelen, houd ik nu op met discussiëren.

Staatssecretaris **Terpstra**: Ik ben bang dat ik nu toch wat technisch moet worden. Die 5% en 95% worden nu door elkaar gehaald. 95% van de bewoners van verzorgingshuizen kan naar mijn opvatting gescheiden rekeningen niet aan. In ieder geval is het geen prettige regeling voor hen. U heeft gezegd, dat niet te willen. Maar er is geen sprake van dat een bestuur van een verzorgingshuis voor het woongedeelte een andere bron kan aanvoeren, want dat zou betekenen dat het zelfstandig wonen is. Dan val je dus onder de regels van de volkshuisvesting.

Mevrouw **Schoondergang-Horikx** (GroenLinks): Dat is nu juist de bedoeling!

Staatssecretaris **Terpstra**: Maar als je valt onder de regels van de volkshuisvesting en je kunt je eigen woongedeelte niet betalen, moet je individuele huursubsidie aanvragen. Als je het wel kunt betalen, maar je houdt zo weinig over dat je jezelf niet meer kunt bedruipen, moet je naar de bijstand. Een andere vorm is er namelijk niet. Er is geen sprake van dat een bestuur van een verzorgingshuis dan zelf de woonkosten van de bewoners kan betalen. Vanzelfsprekend gaat buiten de verzorgingshuismuren om de zorgvernieuwing volop door. Wij gaan die zorgproducten die ook in een verzorgingshuis zijn te onderscheiden, voorzien van prijskaartjes. Vervolgens kan je die zorgproducten buiten de muur als zorg op maat aanbieden, ook aan mensen die een indicatie hebben voor opname in een verzorgingshuis.

Mevrouw **Schoondergang-Horikx** (GroenLinks): Ik noem in dit verband nog het advies van de RVZ ten aanzien van het betaalbaar houden van de AWBZ. Daarin wordt erop gewezen dat de factor huisvesting buiten de AWBZ gehouden kan worden.

Staatssecretaris **Terpstra**: De consequentie is daarvan – wij

hebben dat onderzocht – dat voor mensen met een lager inkomen dit absoluut negatief uitwerkt en zij dus ofwel huursubsidie moeten aanvragen ofwel naar de sociale bijstand moeten. Het betekent dat mensen in een verzorgingshuis die hogere inkomsten hebben er baat bij hebben. Die behoeven dus minder te betalen. De totale rekening van scheiden van wonen en zorg die op zichzelf al zeer problematisch is, zal alleen al wat betreft de invoering van de maatregel een bedrag omvatten van 245 mln. extra. Dat zullen wij dus ergens moeten ophoesten uit de zorg. Al die argumenten bij elkaar – ik heb er zelf mee geworsteld omdat ik er zelf ook zo'n groot voorstander van ben – zijn voor mij reden geweest, kijkend naar de personen die wij iedere keer centraal willen stellen, om te concluderen dat het geen winst betekent. Derhalve moet je het niet doen, althans niet in de huidige verzorgingshuizen.

Voorzitter! De heer Dees wil onderscheid tussen wonen en zorg. Dat willen wij ook, maar dus niet met gescheiden rekeningen. Wel willen wij komen tot een veel preciezere omschrijving van functies en producten die nu als een totaalpakket aangeboden worden. Daardoor wordt het mogelijk om er ook afzonderlijke prijskaartjes aan te hangen, hetgeen de mogelijkheid biedt te komen tot zorg op maat. Mevrouw Van Leeuwen heeft gelijk waar zij stelt dat er dan gescheiden verstrekkingen zijn: intramurale ouderenzorg en zorg aan huis. Beide worden in principe in natura aangeboden. Voor de zorg aan huis is er als alternatief voor de zorg in natura ook een PGB mogelijk. Na de evaluatie van het PGB zullen wij nagaan of het ook mogelijk is om als alternatief voor de intramurale naturazorg ook daarvoor een PGB-rekening te regelen.

De WZF heeft afgelopen weekend de nieuwe cijfers gepresenteerd aangaande de wachtlijsten. Ik moet eerlijk zeggen dat die mij een beetje verbaasd hebben. Ik schaar het dan ook een beetje onder de noemer strategisch gedrag. Het is niet meer dan een update van een onderzoek dat al eerder is verricht. Dat onderzoek had nogal wat feilen. Er was sprake van dubbelstellingen, de urgentie riep vraagtekens op en op een aantal plaatsen was zelfs sprake van leegstand. Er waren ook forse verschillen in de beoordelingen van

Terpstra

indicatiecommissies. Er zijn zoveel onzekerheden dat wij echt behoefte hebben aan betrouwbaarder wachtlijstgegevens. In goed overleg heb ik vorig jaar met de WZF afgesproken dat wij tot die betrouwbaarder wachtlijstgegevens zullen komen. Op dit ogenblik bevinden wij ons op een traject waarbij onder andere via de onafhankelijke indicatiecommissies geprobeerd wordt te komen tot meer uniforme en meer met elkaar vergelijkbare gegevens. Na het onder dit kabinet verminderen van de wachtlijsten en het verkorten van de wachtduur – op dit ogenblik heeft ongeveer 50% minder dan drie maanden te wachten op opname in een verzorgingshuis – lijkt het erop dat nu de wachtlijsten weer wat groeien en daardoor de wachtduur wat langer wordt. Wij zijn nog aan het onderzoeken hoe die groei van 5000 of 6000 of iets in die trant is ontstaan. Zonder enige twijfel heeft onder meer de aankondiging van de afschaffing van de vermogenstoets hiermee te maken. Er zijn waarschijnlijk ook nog andere oorzaken en daarnaar wordt op dit ogenblik onderzoek gedaan.

Het kabinet heeft 90 mln. extra ter beschikking gesteld om bestaande huizen open te houden. In de praktijk is de zaak echter niet zo simpel als soms wel eens lijkt. Provincies sluiten vaak huizen vanwege onvoldoende kwaliteit. Ouderen willen niet meer in kleine kamertjes leven. De leegstand heeft daar waarschijnlijk mee te maken. Ik heb aan de provincies gevraagd om de voorgenomen sluitingen te heroverwegen met het oog op de extra 90 mln. Per of voor 1 maart kunnen de provinciale plannen terzake ingediend worden. Deze plannen zijn voor een deel al bekend. Ik ben voornemens om die plannen zo snel mogelijk per provincie te beoordelen om het bedrag van 90 mln. zo spoedig mogelijk te kunnen besteden.

In de toekomst is sluiting van een aantal oude huizen echter onvermijdelijk. Wij laten onderzoek doen naar de staat van de verzorgingshuizen. Het is van belang op welke wijze de financiering van de nieuwbouw en de renovatie wordt geregeld als de verzorgingshuizen onder de AWBZ zijn gebracht. De komende jaren zullen wij daarmee bezig zijn, want dit moet helder zijn als in het jaar 2001 de verzorgingshuizen als

aanspraak in de AWBZ zijn opgenomen.

Voorzitter! Er wordt nu ruim tien jaar een substitutiebeleid gevoerd. Sinds 1985 daalt de capaciteit van de verzorgingshuizen en wordt uit het beschikbare budget zorg voor de mensen thuis gefinancierd. Onder minister Brinkman zijn de verzorgingshuizen opengesteld voor mensen uit de wijk: maaltijden, recreatie, pedicure, tijdelijke opname enz. Onder minister d'Ancona werd het mogelijk om vanuit verzorgingshuis mensen thuis zorg te bieden, de zogenaamde reikwijdteverbreding. Sinds 1986 is dat beleid met steun van alle kabinetten en alle fracties in Eerste en Tweede Kamer uitgevoerd. Het budget voor deze reikwijdteverbreding bedraagt inmiddels al honderden miljoenen. Wij naderen nu echter de grens van de substitutie. Het onderzoek van Van Loveren naar de zorgzwaarte toont aan dat nog maar een zeer klein deel van de bewoners van verzorgingshuizen zelfstandig kan leven. Wij moeten dus niet erg veel verder gaan met het afbouwen van intramurale zorg.

In diezelfde periode is er fors geïnvesteerd in de groei van de verpleeghuiszorg. Ik wil graag het misverstand terzake wegnemen. De heer Van den Berg heeft gezegd dat de overheid een schild moet zijn voor de zwakkeren. Wij hebben dan ook de hoogste prioriteit gegeven aan PG-patiënten die verkommerden op driehoog achter. Voor die groep is de verpleeghuiscapaciteit aanmerkelijk uitgebreid. Er zijn 2700 nieuwe plaatsen gecreëerd. De wachttijden zijn aanzienlijk teruggelopen. Voor PG-patiënten is nu de wachttijd 11 tot 13 weken en die was 26 weken. Voor de somatische patiënten is de wachttijd voor opname in een verpleeghuis ongeveer 5 weken.

De capaciteit is uitgebreid door nieuwbouw en door versterking van zorg buiten de muren. Dit laatste wordt betaald via de subsidie-regeling "zorg op maat" van de Ziekenfondsraad. De nieuwste variant in dit spectrum is de verpleegunit. Ik hoop dat deze units de komende jaren volop van de grond zullen komen.

Voorzitter! Mevrouw Van Leeuwen heeft gezegd dat collega Tommel in dit huis heeft gewezen op twee perspectieven. In de eerste plaats willen mensen zo lang mogelijk zelfstandig wonen. Staatssecretaris Tommel moet dan zorgen voor

voldoende woningen waarin men goed kan leven. Mevrouw Van Leeuwen zei dat ze daarvan schrok. Men wist immers al zo lang dat mensen dat graag wilden. Ik was er niet bij toen de heer Tommel dat zei, maar ik denk dat hij dat zei om te onderstrepen dat dit kabinet, in tegenstelling tot een vorig, vond dat wonen ook voor bepaalde groepen gewoon volkshuisvesting is. Dat betekent dat hij zegt dat, als er ouderen zijn die op een goede wijze moeten wonen, het beleid ook daarop is gericht. Het tweede perspectief dat te maken heeft met de organisatie van de zorg zei hij in de zin: het heeft namelijk geen zin om die woningen ter beschikking te stellen als er geen zorg op maat geleverd kan worden. Hij concludeert: dat vergt een nauwe afstemming. Ik kan niet alleen zeggen dat ik het geheel met hem eens ben, maar ook dat die nauwe afstemming gerealiseerd is en blijft. Dat blijkt ook uit de brief die ik op 11 februari mede namens de heer Tommel aan het parlement heb gestuurd.

Dan kom ik op de zorgzwaarte. Zoals gezegd, doet de verschraling van de zorg zich al een aantal regeerperiodes voor. Het groeiend aantal ouderen, de substitutie die leidt tot latere opname en korter verblijf in verpleeg- en verzorgingshuizen, leidt tot een grotere zorgbehoefte van bewoners en cliënten van de thuiszorg. Daar is meer geld voor nodig. Ik zeg dat met nadruk. Maar dat is niet het enige. Wie de afgelopen weken de discussie heeft gevolgd in de media, moet constateren dat er geld bij moet, zeker, maar ook dat er grote verschillen zijn in de interne organisatie van de verschillende instellingen. Het gaat daarbij om twee dingen. In de eerste plaats gaat het erom of er in de instellingsbudgetten een evenwicht is tussen datgene wat er nodig is voor handen aan het bed en de overhead. In de tweede plaats gaat het erom hoeveel tijd verpleegkundigen en verzorgenden besteden aan de directe zorg en hoeveel tijd zij kwijt zijn aan andere zaken die wij vaak ook via regelgeving aan hen hebben opgelegd. Ik noem: rapportages schrijven, vergaderen, deskundigheidsbevordering, enz. Het moeilijke bij het verdelen van geld en het vragen om extra geld voor de zorg is iedere keer weer dat er weinig harde cijfers beschikbaar zijn. Meer geld zouden

Terpstra

wij moeten besteden waar de nood het hoogst is. Tegelijkertijd zouden wij het management zo moeten ondersteunen dat goede zorg wordt geboden voor een redelijke prijs. Dat zit nu juist in die meerjarenafspraken die wij hebben met de WZF en met de NVVZ over de verpleeghuizen en verzorgingshuizen. Ik heb er groot vertrouwen in dat wij de komende jaren daarbij een geweldige slag kunnen slaan.

In mijn antwoord heb ik een paar keer opgemerkt dat wij behoefte hebben aan meer betrouwbare gegevens. Gegevens over indicaties zijn niet op landelijk niveau beschikbaar. Er wordt niet objectief en uniform geïndiceerd. De wachtlijstgegevens zijn zeer onbetrouwbaar. De zorgzwaarte is vaak niet helder of eenduidig geregistreerd. Dan is er weinig zicht op het aandeel van de directe zorg in de totale kosten van de instellingen. Daarom heb ik met de betrokken organisaties afgesproken dat wij samen komen tot betere registratie van wachtlijsten en zorgzwaarte en dat wij komen tot benchmarking. In combinatie met een onafhankelijke, objectieve, integrale indicatiestelling kan dit leiden tot een betere toekenning van de budgetten. Dat sluit uitstekend aan bij de ontwikkeling van flexibele aanspraken en een omschrijving van functies en producten – daar vroeg de heer Dees ook naar – die niet alleen in de ouderenzorg, maar ook in GGZ en in de gehandicaptenzorg plaatsvindt. Daarmee wordt het mogelijk zorg op maat beter vast te stellen en te financieren. Op deze wijze kan een verschuiving plaatsvinden naar meer vraaggestuurde zorg.

Dan ga ik in op de indicatiestelling en de thuiszorg. Mevrouw Michiels van Kessenich zei dat het erop lijkt dat wij alleen maar bezig zijn met repareren wat er in de thuiszorg is fout gegaan. Dat wil ik toch nuanceren. Dingen die fout zijn gegaan, moeten natuurlijk gerepareerd worden. De wezenlijke kern van het traject van de thuiszorg dat nu al een paar jaar wordt doorlopen, is dat wij een stevige, gezonde basis leggen voor een sector die straks een geweldige groei doormaakt, juist omdat de thuiszorg een basisaanspraak is. Zij is in feite het anker voor de modernisering van de ouderenzorg. Wij hebben gezien dat er een geweldig verschil is in de interne organisatie bij de thuiszorg.

De heer Dees heeft gezegd dat hij het jammer vindt dat de gereuleerde competitie voor de thuiszorg is verlaten. Hij wil nog eens genuanceerd of onderbouwd zien waarom die gereuleerde competitie nu is afgeschaft. Ik wil dat nuanceren. Wij hebben de afgelopen jaren geprobeerd om de structuur van de thuiszorg zo helder te maken dat zij straks stevig genoeg is voor een geweldige uitbouw. Wij hebben maatregelen genomen die stuk voor stuk te rechtvaardigen waren en die onder voorgaande kabinetten naar mijn idee voor een deel al waren aangekondigd. Het was in ieder geval hard nodig dat zij genomen werden, maar de combinatie van al die maatregelen is voor veel thuiszorginstellingen te veel geworden. Om het traject goed te kunnen aflopen moesten verschillende maatregelen worden teruggedraaid.

Een daarvan is de zeer beperkte marktwerking door toelating van nieuwe instellingen. Het oogmerk hiervan was om de doelmatigheid te bevorderen. Er is niet besloten tot afschaffing van de marktwerking, maar er is besloten tot bevrozing van de marktwerking tot 2001. Gereuleerde competitie is dus niet definitief van de baan. Overigens hebben wij met de LVT de afspraak dat alle instellingen op hun doelmatigheid zullen worden getoetst. Dat gaat nog dit jaar gebeuren. Wij gaan dus echt wat met die doelmatigheid doen.

Mevrouw Michiels van Kessenich heeft ook indringende vragen gesteld over de indicatiestelling. Zij heeft onder andere haar zorg uitgesproken over de dreigende bureaucratie. Laat ik beginnen met de uitgangspunten van de indicatiestelling nieuwe stijl: objectief, onafhankelijk en integraal. Zij zijn al geruime tijd onlosmakelijk verbonden met de indicatiestelling. In de afgelopen jaren heb ik over dit onderwerp een- en andermaal overleg gevoerd met de Kamer en er was niemand die afstand nam van die uitgangspunten.

Deze uitgangspunten werden in het overleg met de Tweede Kamer in 1996 bijna dogmatisch aangezet. Aanbieders van zorg in het bestuur van regionale indicatieorganen waren strijdig met de onafhankelijkheid. Het mandateren van de indicatiestelling van eenvoudige hulpvragen in de thuiszorg naar de instellingen, zoals dat altijd al ging,

was helemaal uit den boze. Voorstellen van mijn hand in die richting werden absoluut en radicaal afgewezen in 1996.

In mei 1997 heb ik deze thematiek in een voortgangsbrief aan de Tweede Kamer opnieuw op de agenda gezet. In die brief ben ik begonnen met de zorgpunten die zij heeft genoemd. Voorkomen moest worden dat de ketenbenadering van indicatiestelling, zorgtoewijzing en zorgverlening te veel wordt onderbroken. Het tweede punt was het spanningsveld tussen de onafhankelijke, objectieve indicatiestelling en de per definitie aanwezige schaarste in het aanbod. Het derde punt waren de bezwaar- en beroepsprocedures. Het vierde punt waren de dreigende bureaucratisering en de overheadkosten. Ik deed opnieuw het voorstel om ook de zorgaanbieders een plaats te geven in de RIO's, juist vanwege die ketenbenadering, en om toe te staan dat de indicatiestelling voor eenvoudige hulpvragen gemandateerd wordt. Dat is ongeveer 80% van de thuiszorg. Ik heb toen ook de omvang van de operatie geschetst en een gefaseerde invoering voorgesteld.

De Tweede Kamer heeft de uitgezette lijn bijna kamerbreed ondersteund, ook het CDA. Daarbij was actieve deelname van de cliënten die daarbij horen, het uitgangspunt, zoals mevrouw Van Leeuwen heeft bepleit. Daar ben ik het mee eens.

Ik wil drie elementen van deze procedure noemen om te schetsen wat een majeure operatie dit is. Het eerste is de onderbrenging van zeker 230 indicatiecommissies, commissies ex artikel 6j, voor verzorgings- en verpleeghuizen in ruim 80 RIO's, met de daarbij behorende overheveling van personeel, dus ongeveer 300 formatieplaatsen. Het tweede is de overheveling van de indicatiestelling voor de thuiszorg van de thuiszorginstellingen naar de RIO's. Dat is een overheveling van ongeveer 550 formatieplaatsen, eventueel door mandateringsovereenkomsten, enz. Het derde element is uitname van 62,5 mln. apparaatskosten uit de AWBZ-middelen voor die thuiszorginstellingen en toevoeging van 72,5 mln. aan het Gemeentefonds voor die indicatiestelling door de RIO's.

Ik onderstreept dat het gaat om het verplaatsen van bureaucratie en niet om het opbouwen van een nieuwe

Terpstra

bureaucratie. De indicatiestelling werd door twee verschillende instanties gedaan: enerzijds indicatiecommissies voor de verzorgings- en verpleeghuizen en anderzijds indicatiestelling voor de thuiszorg. Wij brengen deze nu bij elkaar. Dat zijn geen nieuwe activiteiten, maar het zijn activiteiten onder één loket.

Gegeven de omvang van de operatie ben ik er tevreden over dat voorzover mij bekend in alle gevallen de overgang voor cliënten geen problemen heeft opgeleverd en dat de zorgcontinuïteit niet in gevaar is geweest. Dat wil niet zeggen dat de veranderingen zonder problemen zijn verlopen, maar dat had de Kamer bij zo'n grote operatie ook niet verwacht. Den Haag – ik kom daarop terug – is daarvan een voorbeeld.

Deze week gaat er een voortgangsbrief over de indicatiestelling naar de Kamer met de actuele stand van zaken en de vervolgaanpak. Daarin wordt voor de gehandicaptenzorg en de GGZ een sectorspecifieke oplossing voorgesteld en de invoering wordt mede op basis van pilots en experimenten in het veld gefaseerd.

Op zichzelf deel ik de vrees over bureaucrativering, maar de analyse deel ik in het geheel niet. Het zijn naar mijn idee niet de RIO's en de gemeenten die de bureaucrativering over ons afroepen. Ik kom steeds meer tot de conclusie dat wijzelf, als burgers, patiënten en cliënten die bureaucrativering over ons afroepen. Wij willen immers meer zeggenschap in de besluitvorming; wij willen transparantie en wij willen kunnen controleren wat er gebeurt. Het antwoord daarop kan niet anders zijn dan dat er nieuwe regels komen en nog eens nieuwe regels. Dat is ongelooflijk stroperig, want de beslissende instantie moet zich kunnen verantwoorden en kan de cliënt niet meer tevreden stellen met de mededeling dat het besluit niet op papier staat, dat je niet in beroep kunt gaan of dat het niet te controleren is.

Wij, maar ook de burgers, willen uniforme en rechtvaardige normen, gelijke behandeling van patiënten in Delfzijl en in Vlissingen, maar dat betekent in termen van indicatie protocollen. En dat leidt weer tot papier dat moet worden ingevuld. Wij, maar ook de verzekeraars en de instellingen, willen informatie, liefst veel, voor het beleid en voor de

statistiek. Dat betekent registratie en informatieverzameling. Dat vinden velen bureaucratisch en dat is ook bureaucratisch. Ik vind dit een thema dat voor de politiek van groot belang is. Wij lopen inderdaad het risico dat wij soms de voor- en de nadelen van de veranderingen niet meer goed kunnen overzien en dus niet meer kunnen afwegen, maar dit vraagstuk is niet specifiek met de indicatiestelling verbonden. Ik denk dat het goed is dat wij daarmee de zaken helder scheiden van hetgeen wij met de integrale indicatiestelling wilden bereiken en waarom het allemaal begonnen was.

Wat wilden wij bereiken? De RIO's voor de verplegings- en verzorgingssector zijn er of leggen de laatste hand aan hun organisatie. Dat betekent integraliteit binnen de sector, de thuiszorg, verzorging, verpleeghuis en dus ook het bevorderen van de extramuralisering. De RIO's gaan verbreden naar niet-zorgsectoren. Dat betekent dat achter dat ene loket ook WVG, wonen en welzijn komen. De eerste 25 van de 80 RIO's zijn over de dam. Vanuit de cliënt gezien is het integrale aanbod van voorzieningen heel belangrijk. Dat levert uiteindelijk zorg op maat op en maakt het langer thuis of dicht bij huis leveren van zorg beter mogelijk. De protocollen die ontwikkeld worden – binnenkort zijn de eerste geüniformeerde protocollen beschikbaar – dragen bij aan gelijke behandeling van de hulpvraag in het hele land. De uniformering van de registratie levert belangrijke informatie op over de zorgbehoefte in het land.

Dan de concrete vragen. Het probleem van meerdere beslissers in de zorgketen is niet nieuw. Ook in de oude situatie was een verzekeraar verantwoordelijk voor de toewijzing en bij verzorgings- en verpleeghuizen geldt al jaren de situatie die nu voor de thuiszorg gaat gelden. Net als in het verleden moeten partijen afspraken maken. In het zorg-indicatiebesluit is voorzien in het verlenen van acute zorg zonder indicatiebesluit. Afhankelijk van de duur van de zorgverlening wordt achteraf alsnog geïndiceerd.

De flexibiliteit in de hulpverlening hoeft niet te wijzigen door de indicatiestelling nieuwe stijl. In de indicatiestelling wordt een bandbreedte aangegeven, zodat bij wijzigingen in het zorgvolume niet steeds opnieuw hoeft te worden

geïndiceerd. Vanzelfsprekend is er bij onafhankelijke indicatiestelling altijd een spanning tussen de vraag naar zorg en de beschikbare middelen. Wij zullen in de praktijk moeten zien of die transparantie niet kan leiden tot een dusdanig inzicht in de zorgvraag dat daarop beter beleid kan worden gevoerd.

Ten slotte de opmerking van mevrouw Michiels van Kessenich over Den Haag. Vorige week is inderdaad het overleg vastgelopen tussen de thuiszorg en de gemeente over de overheveling van het personeel van de thuiszorg naar de gemeente. Ik heb al de omvang van de veranderingsoperatie geschetst en in dat verband is het niet verbazingwekkend dat er in sommige situaties inderdaad problemen zijn. Ik heb voor dat soort situaties afspraken gemaakt met de VNG en de LVT. Wij hebben besloten dat daarvoor de taskforce wordt ingeschakeld. Die is nu ook ingeschakeld en deze heeft mij inmiddels gerapporteerd over het verschil van mening. Mijn medewerkers hebben morgen het eerste overleg met partijen. De essentie van het probleem is, het in de afgelopen jaren door de thuiszorg in Den Haag inzetten van méér indicatiestellers dan het bedrag dat voor de gemeente daarvoor beschikbaar is gesteld, en ook méér dan het bedrag waarmee de thuiszorg is gekort. Ik ga ervan uit dat het ministerie met partijen tot een oplossing komt. Daarbij zullen zonder enige twijfel ook de belangen van de medewerkers in het oog worden gehouden.

Mevrouw Van Leeuwen heeft gevraagd naar mijn taak als coördinerend bewindspersoon voor het ouderenbeleid. Bij zijn aantreden heeft het kabinet het interdepartementale actieprogramma gepresenteerd. Vanuit een gemeenschappelijk gedeeld en ideëel uitgangspunt, namelijk de wens van een actieve rol van de oudere in de samenleving, werden daarin een groot aantal activiteiten en beleidsmaatregelen aangekondigd. De voortgang daarvan is onder mijn verantwoordelijkheid voortdurend door de betreffende interdepartementale stuurgroep (de ISO) bevorderd. Over de voortgang daarvan is vorig jaar zomer uitvoerig aan de Kamer gerapporteerd door middel van de zgn. voortgangsrapportage.

In deze kabinetsperiode heb ik, of zijn vanuit het ministerie van VWS regelmatig de collega's op de

Terpstra

voortgang aangesproken. Als mevrouw Van Leeuwen vraagt om daarvan voorbeelden te geven, zou ik primair naar de voortgangsrapportage willen verwijzen. Het gaat dan over ouderenhuisvesting, inkomensontwikkeling, uittreding uit de arbeid, educatieve mogelijkheden, verkeer en vervoer, sociale veiligheid en sociale participatie, maar er is méér. Het kabinet voert voluit inclusief-beleid, dat wil zeggen dat het algemene beleid in principe toereikend moet zijn voor alle burgers, inclusief de ouderen. Op die toereikendheid van het beleid, ook voor ouderen, spreek ik binnen het kabinet de collegae aan. Vanuit de rijksoverheid wijzen wij ook de gemeenten, onder andere in het bestuurlijk overleg, steeds op de mogelijkheden en de verantwoordelijkheden, vooral door goede voorbeeldprojecten breed uit te venten. Daarnaast wijs ik op de bestrijding van de leeftijdsdiscriminatie, een belangrijk punt in het actieprogramma. Juist verleden week heeft het kabinet besloten om nadere maatregelen op dit punt te nemen, bijvoorbeeld het schrappen van de bepaling uit het Burgerlijk Wetboek dat commissarissen van bedrijven moeten aftreden op 72-jarige leeftijd. Verder is wetgeving in voorbereiding met betrekking tot het discrimineren op leeftijd bij werving en selectie. Ook daarbij heb ik als coördinerend bewindspersoon een bijdrage geleverd.

Verder zijn op verschillende terreinen maatregelen getroffen en nota's uitgebracht die voor de maatschappelijke positie van ouderen rechtstreeks van belang zijn en waar een actieve rol van het ministerie van VWS aanwijsbaar is, bijvoorbeeld de beleidsbrief ouderenhuisvesting, de wijziging van het Bouwbesluit met het oog op de toegankelijkheid en andere maatregelen, onder andere op het punt van het inkomen, de sociale zekerheid en het vervoer.

Ik zou dit soort voorbeelden nog uitgebreider aan mevrouw Van Leeuwen kunnen geven als zij het heeft over mijn coördinerende taak, niet in het laatst als het gaat om de koopkrachtplaatjes. Zo wijs ik erop dat de AOW in dezelfde mate is gestegen als de contractlonen, wijs ik op de individuele huursubsidie en op de maximale eigen bijdrage in de Ziekenfondswet. Voor hoofdverzekerden is er een maximum van

f 200 eigen bijdrage, maar ouderen betalen slechts f 100, terwijl zij ook voordeel hebben van de nominale premiereductie van f 110 die voor iedereen geldt. Daarnaast wijs ik op de afschaffing van de eigen bijdrage voor hulpmiddelen, op verhoging van inkomensgrenzen, op aanpassing van de wet-Van Otterloo en op het afschaffen van de kijk- en luistergelden in verzorgingshuizen per juli 1997.

Ik zou zo nog enige tijd kunnen doorgaan, maar met het oog op de tijd zal ik dat niet doen. Mevrouw Van Leeuwen hoeft zich echter geen zorgen te maken. Het is een boeiend en zeer breed terrein.

Zeer breed is ook het beleid ten aanzien van allochtone ouderen. Ik vind dit een belangrijk punt, omdat daarbij de vraag geldt of op termijn gestreefd zou moeten worden naar aparte voorzieningen voor allochtone ouderen. In de Tweede Kamer is deze vraag in de motie-Dankers aan de orde gesteld. Ik bevind mij in de gelukkige situatie, dat ik wat dit betreft een zeer goede gesprekspartner heb aan de NISBO, de Nederlands-Islamitische Bond voor Ouderen. Tussen haakjes: ik help de NISBO met een semi-structurele subsidie op weg om een volwassen ouderenbond te worden. De NISBO heeft met mijn steun een onderzoek uitgevoerd naar de wensen van moslimouderen op het gebied van intramurale voorzieningen. De NISBO blijkt hier ook tot mijn genoegen een genuanceerd standpunt in te nemen. Belangrijker dan eigen voorzieningen is de insteek, dat er, ook voor moslimouderen, altijd zorg op de eigen, in dit geval islamitische maat, geleverd moet kunnen worden. Je zou daarbij kunnen denken aan een aantal islamitische zorgcentra, die zelf zorg kunnen leveren, maar ook bijvoorbeeld aan een consultatiefunctie binnen de algemene voorzieningen of aan het kunnen fungeren als een soort uitzendbureau voor islamitisch zorgpersoneel. De NISBO gaat op mijn verzoek binnenkort in gesprek met de Woonzorgfederatie om te bezien, of iets dergelijks is te realiseren, voorlopig als experiment.

Mevrouw **Ter Veld** (PvdA): Dat is een heel interessant betoog. Er zijn natuurlijk naast katholieke en protestants-christelijke ook islamitische en hindoëistische ouderen. Ik vroeg vrij specifiek naar de allochtone

nen die op latere leeftijd naar Nederland gekomen zijn en daarmee per definitie geen volledige AOW-opbouw hebben. Met AOW en klein pensioen hebben zij een heel ander inkomenspatroon. Vaak zijn zij aangewezen op aanvullende bijstand. Ik sprak over hun mogelijkheden om zelfstandig te wonen en over alle mogelijke eigen bijdragen. Er zijn behoorlijk veel problemen. Wij moeten ons rekenschap geven dat een toenemende stroom mensen nooit een volledige AOW zal kunnen opbouwen. Het maakt mij dan niet uit welke geloofsachtergrond zij hebben.

Staatssecretaris **Terpstra**: Uw punt is duidelijk. Ik denk dat dit probleem zich de komende tijd steeds dringender aanbiedt. In samenspraak met Sociale Zaken zullen wij er een heel goede regeling voor moeten maken.

De **voorzitter**: Ik wijs de staatssecretaris erop, dat wij naar ik meende een afspraak hadden gemaakt over de tijd. De minister heeft zich daar zeer goed aan gehouden. Maar, ook als ik de interrupties in mindering breng op uw spreektijd, maak ik mij enige zorgen.

Staatssecretaris **Terpstra**: Ik ook, voorzitter.

De **voorzitter**: U bent in staat om die zorg weg te nemen; ik niet.

Staatssecretaris **Terpstra**: Ik zal snel de rest van de overblijvende vragen doorlopen. Dat zijn er niet erg veel meer.

Verschillende mensen hebben gesproken over het persoonsgebonden budget. Ik ben blij met de aanmoediging van onder anderen mevrouw Ter Veld, die de moed nog niet heeft opgegeven. Het persoonsgebonden budget dat wij op dit moment kennen is echter nog niet de regeling die ons voor ogen heeft gestaan. Ik ben dat met haar eens. Het is de bedoeling dat de regeling werkende weg wordt zoals wij willen. Daarvoor hebben wij de evaluatie nodig, onder andere om de koudwatervrees weg te nemen dat het geld zal worden gebruikt voor allerlei oneigenlijke dingen. De evaluatie wordt zoals beloofd in april naar de Kamer gestuurd. Ik hoop vanuit de grond van mijn hart, dat die evaluatie mag leiden tot

Terpstra

bijvoorbeeld verhoging van het forfaitaire bedrag, opdat er wat minder bureaucratie en een wat betere vormgeving voor het persoonsgebonden budget kan zijn, uitgaande van de autonomie van de cliënt.

Door onder anderen de heer Van den Berg is gesproken over de inhoudelijke onderbouwing van de maximering van de thuiszorg van drie uur per dag en dus ook van het PGB. Mevrouw Ter Veld heeft gevraagd wat precies de beleidsvoornemens zijn: enerzijds inperking tot drie uur hulp per dag en anderzijds nagaan of het PGB ook kan in plaats van verpleeghuiszorg. Staat dat niet haaks op elkaar?

Het staat niet haaks op elkaar. Ik begin met de inperking van de zorg. De zorg binnen de aanspraak thuiszorg wordt niet ingeperkt tot drie uur per dag. In de thuiszorg zijn er in hoofdzaak twee soorten zorg. De eerste is de zorg aan het lijf, de zogenaamde lijfgebonden zorg. Daarover is jurisprudentie. In de praktijk is gebleken dat drie uur lijfgebonden zorg per dag voor de thuiszorg een adequaat maximum is. De tweede soort zorg is hulp in de huishouding voor de huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen, die niet gemaximeerd zal worden. De lijfgebonden zorg is dus per 1 januari 1998 gemaximeerd tot die drie uur per dag. Dat is gebeurd, omdat de wens bestaat om de zorg aan terminale en intensieve zorg behoevende ouderen als kopregeling op de aanspraak algemene thuiszorg apart te regelen. Voor de begrenzing van de algemene thuiszorg is aangesloten bij de tot 1997 bestaande situatie en is in feite de jurisprudentie inzake de omvang van het kruiswerk gevolgd.

Het is helder dat wanneer dit geldt voor de thuiszorg, dit ook geldt voor het alternatief voor de thuiszorg, het PGB. Zoals een- en andermaal is gezegd, is het PGB het alternatief voor de zorg in natura. Niet meer, maar ook niet minder. Dat laat onverlet dat mensen die aangewezen zijn op verpleeghuiszorg, in beginsel die indicatie van meer dan drie uur lijfgebonden verpleging en verzorging per dag hebben. Een mogelijk PGB als alternatief voor die verpleeghuisgeïndiceerde zorg is dus altijd gekoppeld aan een indicatie verpleeghuiszorg. Dat staat er dus niet haaks op, het is alleen een uitbreiding van het PGB voor een

nieuwe werksoort; althans een oude werksoort voor een zorg in natura.

De heer Van den Berg heeft gevraagd of advies is gevraagd aan de medisch-ethische commissie van de Gezondheidsraad over de mogelijkheden om criteria aan te geven om in bovengemiddelde situaties tot verantwoorde toezegging van zorg te komen in het kader van het PGB. De aanleiding van het voornemen om de medisch-ethische commissie van de Gezondheidsraad advies te vragen over de mogelijkheden om de criteria aan te geven, waren een aantal concrete aanvragen voor een PGB verpleging en verzorging van mensen met zorgaanspraken ver boven het gemiddelde, die zouden leiden tot uitzonderlijk hoge PGB's. In overleg met de Gezondheidsraad is besloten om af te zien van de voorgenomen adviesaanvraag, omdat het in de praktijk blijkt te gaan om een zeer beperkt aantal gevallen. Daar komt bij dat in de praktijk het probleem is opgelost met het protocol hoge budgetten, artikel 15, lid 5, PGB-regeling verpleging en verzorging, dat de Ziekenfondsraad op 6 augustus 1997 heeft vastgesteld en dat aan de zorgkantoren is gestuurd. Het fundamentele karakter van de vraag naar de mogelijkheid om criteria aan te geven om in bovengemiddelde situaties te komen tot een verantwoorde toezegging van zorg, verhoudt zich niet tot de zeer geringe omvang van het probleem in de praktijk. Wij hebben toen ook besloten om dit vooral praktisch op te lossen. En dat werkt.

Mevrouw Schoondergang-Horikx heeft gevraagd of ik nog iets zou willen zeggen over de W van Welzijn, die toch ook hoort bij dit departement. Ik ben het van harte met haar eens. Ik zou graag uitgebreid willen praten over alle zaken die door mijn departement worden uitgevoerd, zoals stimuleren van de vernieuwing op lokaal niveau, bestuurlijk en inhoudelijk, het ontwikkelen van nieuwe denkbeelden en inzichten door onderzoek alsmede interdepartementale beleidscoördinatie. Ik zou kunnen wijzen op het preventief lokaal jeugdbeleid of, heel recent, het uitgebrachte beleidskader lokaal sociaal beleid. Ik zal dat nu niet doen, omdat dit te ver voert. Ik wil nog wel nadrukkelijk zeggen dat juist ook bij het grotestedenbeleid VWS heel nadrukkelijk zijn stimulerende rol invult, want wij weten inmiddels

al lang dat het niet alleen gaat om de fysieke infrastructuur, maar dat ook de sociale infrastructuur buitengewoon essentieel is. Wij krijgen daar ook steeds meer adhesie voor.

Ik rond af met een vraag van mevrouw Tuinstra over het voedingsbeleid. Mevrouw Tuinstra had het idee dat haar vurige pleidooi over het voedingsbeleid helaas geheel tevergeefs was en dat zij blafte tegen de maan. Niets is minder waar. De nota "Nederland goed gevoed" zal waarschijnlijk in de loop van volgende maand aan de Kamer kunnen worden aangeboden. Het ontwerp van de nota wordt nu besproken met de maatschappelijke partners in het overlegtraject voor warenwettelijke zaken, de ROW. Ik heb deze nota aan het parlement toegezegd bij de behandeling van de begroting van VWS, eind 1995. De Kamer vroeg toen om een nota over de nieuwste inzichten en activiteiten op het terrein van voeding en gezondheid. Bij de begrotingsbehandeling is de Kamer daarop teruggekomen en heb ik toegezegd, de nota direct na het uitbrengen van de VTV aan te bieden. Deze koppeling met de VTV ligt zeer voor de hand, omdat daardoor het voedingsbeleid kan aansluiten op de nieuwste inzichten hoe voeding en gezondheid met elkaar samenhangen, ook als het gaat om gedifferentieerde inkomensgroepen.

De nota gaat vooral in op de vraag hoe de aanzienlijke gezondheidswinst die volgens de VTV behaald kan worden door aanpassing van het voedingspatroon, gerealiseerd kan worden. De nota geeft ook aan welke rol de overheid daarbij heeft, aangezien voedselkeuze uiteraard altijd eerst een zaak van het individu zelf is. De overheid kan echter faciliteren, stimuleren en informatief bezig zijn op dit terrein. De nota geeft extra aandacht aan specifieke doelgroepen, zoals jongeren, personen met een lage sociaal-economische status en allochtonen. Ook aan ouderen wordt vanwege hun specifieke situatie extra aandacht besteed.

Er wordt in Nederland bovendien veel onderzoek verricht in relatie tot voeding, waarbij zowel voeding en gezondheid, als voeding en ziekte aandacht krijgen. Dit onderzoek wordt onder andere verricht door het RIVM en TNO en door een aantal universiteiten. Vooral richting RIVM en TNO, via de doelsubsidie, is

Terpstra

daarbij vanuit VWS een directe betrokkenheid.

Mevrouw Tuinstra spreekt over de felle discussie die in de samenleving woedt over voeding, in feite over diëten. Ik vermoed dat zij dan doelt op met name het Montignac-dieet. Het is goed nog eens te onderstrepen dat de overheid de burger vrij moet laten om zelf eventueel zijn dieet te kiezen. Wat wij doen als overheid, is het stimuleren van onafhankelijke voorlichting gebaseerd op wetenschappelijke inzichten. Met goede productvoorlichting moet de burger dan zelf zijn keuze maken. Ik heb, voorzitter, met mevrouw Tuinstra geconstateerd dat een brede maatschappelijke discussie over zin en onzin van diëten al lang begonnen is.

□

Mevrouw **Van Leeuwen** (CDA): Mijnheer de voorzitter! Allereerst wil ik de bewindslieden bedanken voor hun uitvoerige uiteenzettingen. Ik zeg nu met nadruk "bewindslieden", omdat ook de minister enkele vragen van mij heeft meegenomen, onder andere over de eigenbijdrageproblematiek. Om daar maar even mee te beginnen: ik heb heel goed genoteerd dat er op het ogenblik nog een onderzoek loopt bij het EIM, dat er ook nog andere onderzoeken lopende zijn en dat er in deze kabinetsperiode wel zaken gereed worden gemaakt, opdat een volgend kabinet terzake tot beslissingen kan komen. Laat ik het daar maar bij laten.

Mijnheer de voorzitter! Dan kom ik nu op de antwoorden van de staatssecretaris. Daar heb ik de nodige moeite mee. Wanneer je poogt inhoudelijk te discussiëren en de zaken worden al te gemakkelijk tot een misverstand verklaard, dan scheidt dat geen helderheid. Laat ik mij nu maar concentreren, ook gezien het tijdstip van deze dag, op twee hoofdpunten: het nationale beleidsplan waarvoor ik gepleit heb en het scheiden van wonen en zorg. Dan komt het misschien des te helderder over.

Als ik het nationaal beleidsplan heb bepleit, dan heb ik dat echt gedaan vanuit een duidelijke behoefte – ik dacht dat het kabinet die ook zou moeten hebben – om er helderheid over te scheppen, waar we nu met elkaar staan en waar we de komende vier jaar naartoe

moeten. Ik hoor hier in één betoog zulke grote verschillen, bijvoorbeeld als het gaat over de wachtlijsten. De Woonzorgfederatie zegt: 35.000. Dan zegt de staatssecretaris: nu, 5000 of 6000. Maar daar zitten er wel 29.000 tussen! Heeft de staatssecretaris wel eens berekend hoeveel uren thuiszorg dat zou kunnen zijn?

Staatssecretaris **Terpstra**: Voorzitter! Ik maak bezwaar tegen deze voorstelling van zaken. Ik heb gezegd dat het erop lijkt, dat er een toename is van datgene wat we al wisten, namelijk 29.000, met ongeveer 6000 nieuwe mensen op de lijst. Dat heb ik gezegd. Ik heb niet gezegd dat er een wachtlijst is van maar 6000 mensen.

Mevrouw **Van Leeuwen** (CDA): Nu, dank u wel, mevrouw de staatssecretaris. Dan is dat opgelost, maar daarmee is het probleem nog veel groter dan ik dacht, want dan zegt u hiermee impliciet dat het getal van 35.000 van de Woonzorgfederatie, waarvan u aanvankelijk zei dat het een strategisch verhaal was, juist is. Anders kan ik het ook niet zeggen: 29.000 en dan de 6000 erbij. Dan hebben wij een problematiek van geweldige omvang, ook wat de verschuivingen betreft naar hetgeen er in de thuiszorg nodig is. Hetzelfde geldt bij de verzorgingshuisplaatsen. Bij de overgangswet zijn wij begonnen met vast te houden aan 185.000 plaatsen. Daarover is ook met de provincies heel veel gepraat. Wij hebben toen gezegd, dat het niet precies op 185.000 verpleeghuis- en verzorgingshuisplaatsen uit hoefde te komen. Nu, een paar jaar later, zitten wij op 115.000 verzorgingshuisplaatsen. Dat betekent dus voor 20.000 plaatsen een verschuiving van de druk naar andere zorgsectoren. De cijfers wisselen met de dag. Dat neemt onze fractie de staatssecretaris bepaald niet kwalijk, maar wij zullen een keer helderheid moeten scheppen, juist ook vanwege de menskrachtproblematiek. De minister heeft gezegd, dat die problematiek door het kabinet zeer serieus wordt genomen. Ik zeg echter nu reeds dat dit probleem over drie jaar in volle omvang op ons afkomt. Op het ogenblik stroomt in de grote steden slechts 1/5 van het benodigde aantal verzorgenden en verpleegkundigen in de opleidingen in. Dat betekent wel dat wij 4/5 tekortkomen. Vandaar dat ik vraag om dat vast te leggen.

En wat moeten wij dan met de mantelzorg? Er wordt immers ook gezegd, dat daar het aantal verzorgenden minder wordt. Ik denk dat uit een nationaal beleidsplan zal blijken dat wij in samenhang moeten komen tot een aantal noodscenario's. Ik heb de elementen genoemd die in dat beleidsplan zouden moeten zitten. Het mag ook een integraal plan genoemd worden. Ik zou graag willen dat de staatssecretaris daarop in positieve zin insteekt. Als de staatssecretaris zegt dat de gegevens in allerlei verschillende stukken staan, vraag ik haar daarin de noodzakelijke samenhang aan te brengen om de ernst van de situatie aan iedereen duidelijk te maken.

Voorzitter! De hele discussie over het scheiden van wonen en zorg is mij volstrekt onduidelijk. Ik zal het nog één keer proberen. Het scheiden van wonen en zorg ging helemaal niet over mensen in de thuissituatie. Daar zijn wonen en zorg immers gescheiden. Het ging om de mensen in de verzorgingshuizen. De discussie werd aangezwengeld omdat een aantal zorgverzekeraars niet wilde dat de verzorgingshuizen in totaliteit een verstrekking onder de AWBZ werden. Zo is het begonnen, ook in de verschillende politieke partijen. Om louter financieel-technische redenen is gezegd, dat er een scheiding van wonen en zorg moest komen. Men wilde namelijk niet dat de kosten van het wonen zouden drukken op de zorgbudgetten. Dat was de invalshoek! Daarbij doet het er helemaal niet toe, of er in de verzorgingshuizen 30% of 40% mensen zitten die de regie over het eigen leven hebben of dat het er 4% of 5% zijn. Dat doet er niet toe. Het ging om de problematiek die ik zojuist noemde. Die raakt nu op de achtergrond. Nu wordt er een invulling aan gegeven, alsof dat het bepalende moment is. Ik laat dan nog even terzijde wat de adviezen zeggen. Die zijn zeer de moeite waard. Daarover wil ik best nog eens denken.

Ik wil graag met mijn fractie over de uitkomst praten, maar dit soort argumentatie kan de staatssecretaris niet geven vanuit het verleden. Daar ging het om. Het is een volstrekt verkeerde argumentatie. Als het wel zo geweest was, hadden wij geen second opinion hoeven te vragen en hadden wij bij de overgangswet meteen kunnen zeggen: afgelopen met de discussie over scheiden van

Van Leeuwen

wonen en zorg. Wij wisten toen immers al dat door scherpere indicering en door het meer verschuiven van de zorg naar de woonsituatie er steeds minder mensen in de verzorgingshuizen zouden komen die nog de regie over hun eigen leven kunnen voeren.

Het valt mij ontzettend op, voorzitter, dat de staatssecretaris er nu ook een financiële redenering onder schuift, een redenering waarvan ik niets begrijp. De staatssecretaris raakt de fractie van het CDA daar ook mee. Als de uitkomst zou zijn dat de mensen met de kleinste portemonnee dan minder af zouden zijn, zou ik heel snel klaar zijn met de discussie. Maar dat is natuurlijk volstrekt niet waar. En zo is het ook nooit bedoeld, vanuit het scheiden van wonen en zorg. Het gaat erom dat je inhoudelijk duidelijk maakt: willen wij deze scheiding met elkaar? Er komt dan natuurlijk veel meer op de budgetten van Volkshuisvesting terecht. Maar dat heeft niets te maken met het inkomen en zeker niet met de eigenbijdrage-ontvangsten. In dit huis heeft niemand bepleit dat als het alleen om de zorg in de verzorgingshuizen gaat, de eigenbijdrageregeling moet worden gemeten aan de eigenbijdrageregeling thuiszorg. Er moet wel harmonisatie plaatsvinden. Maar in de thuiszorg geldt altijd nog de 3 uur en in de verzorgingshuizen de 24 uur. Dus ik heb het gevoel dat er nu een andere argumentatie onder wordt geschoven. Het kan zijn dat wij volstrekt langs elkaar heen spreken. Maar het voorlopige standpunt van mijn fractie is dat wij nog eens integraal over de problematiek willen praten. Dat hebben wij nog niet kunnen doen, want daar was de tijd te kort voor. Ik roep de staatssecretaris op om nog eens te bekijken wat zij in haar brief heeft aangegeven.

Daar komt nog iets anders bij. Onder punt a, met name onder het kopje "Voor wie biedt het scheiden van wonen en zorg binnen verzorgingshuizen mogelijkheden?", komt de staatssecretaris zelf tot de conclusie dat wij in de toekomst natuurlijk meer verzorgingshuisplaatsen nodig hebben. In een vergrijzende samenleving zullen steeds meer mensen de regie over hun eigen leven verliezen. Ik wijs op de 20 jaren in redelijke ongezondheid, waarvan het laatste topje altijd de moeizame jaren zijn. Dus ook hier ligt geen oplossing. Kortom, de

argumentatie in de brief is aan alle kanten krom. Ik roep de staatssecretaris op om met een andere verdediging te komen.

□

De heer **Dees** (VVD): Mijnheer de voorzitter! Ik dank de minister en de staatssecretaris voor de antwoorden. Ik beperk mij tot twee punten.

Het eerste punt is de kwestie van de dure geneesmiddelen in de ziekenhuizen. Uiteraard heeft de minister nog een keer benadrukt dat het belangrijk is om kosteneffectiviteitsstudies te hebben. Ik heb gepleit voor een bewuste besluitvorming over de vraag of de ziekenhuisbudgetten daarna moeten worden bijgeplust. Daarop is de minister echter nog onvoldoende ingegaan. Als daarover geen bewuste besluitvorming plaatsvindt, zal rantsoenering en dus rechtsongelijkheid plaatsvinden. Dan zal, om in jargon te spreken, de U-bochtconstructie plaatsvinden. Op dit moment zie je al dat via de extramurale farmacie ongeveer 40 mln. wordt betaald, een bedrag dat eigenlijk uit de ziekenhuisbudgetten zou moeten worden betaald. De besluitvorming over de zeer dure geneesmiddelen moet echt worden vergeleken met de besluitvorming over de zware topklinische voorzieningen. Om die reden zeg ik: niet alleen kosteneffectiviteitsstudies, niet alleen expliciete besluitvorming. Maar als ertoe wordt besloten om het in beginsel voor iedereen toe te laten, moet er een bijplussing van de ziekenhuisbudgetten plaatsvinden. Als dat niet gebeurt, worden de bezwaren gehandhaafd die ik heb genoemd, namelijk de rantsoenering, de U-bochtconstructie etc. Het is een heel moeilijk dossier. Ik vraag de minister niet om nu inhoudelijke toezeggingen te doen. Ik vraag haar met grote nadruk om met alle betrokkenen die hierin veel energie hebben geïnvesteerd, het traject nog eens door te nemen en om goed te bekijken wat verantwoorde besluitvorming is. Als de minister deze toezegging kan doen, ben ik tevreden.

Ik kom bij het tweede punt, het onderscheiden van wonen en zorg in de verzorgingshuizen. Ik ben het volstrekt eens met mevrouw Van Leeuwen. De aanleiding van de discussie is geweest: het onderbrengen van de verzorgingshuizen in de

AWBZ. Toen is de discussie over het onderscheiden van wonen en zorg begonnen, niet alleen uit een oogpunt van doelmatigheid en kosten, maar ook in verband met keuzevrijheid, preferenties van mensen die wat ruimer of die wat kleiner willen wonen. Terecht noemt de RVZ beide elementen in zijn advies. De discussie ging dus over het onderscheiden van wonen en zorg in de verzorgingshuizen en over niks anders.

De staatssecretaris zegt dat ook nieuwe arrangementen van zelfstandige huisvesting, zorg en dienstverlening belangrijk zijn voor de toekomst. Die worden ook genoemd in de adviezen van de adviesorganen. Daar zijn wij het volstrekt mee eens, maar dat was niet het discussiepunt. Op dat terrein moet het beleid gewoon voortgaan. Dat is prima voor de middellange en lange termijn. Dat steunen wij van harte. Het gaat om het tweesporenbeleid. Wij zijn het eens met het eerste spoor, die langere termijn van zelfstandige huisvesting met vormen van dienstverlening en zorg. Er moet flink in geïnvesteerd worden, want dat is van belang. Dat is nu niet het discussiepunt. Het discussiepunt is het tweede spoor, dat de RVZ ook noemt in zijn advies: het onderscheiden van wonen en zorg in het kader van de AWBZ in de verzorgingshuizen. De staatssecretaris zei twee jaar geleden: ik wil dat graag, maar het kan niet. Nu schrijft zij: het kan wel, maar ik acht het niet wenselijk. Dat is buitengewoon merkwaardig. Uit het RVZ-advies blijkt dat het onderscheiden van wonen en zorg gewoon kan. Dat is variant 2 die wordt genoemd in het stuk van de ambtelijke projectgroep. Ik kan er zeer uitvoerig op ingaan aan de hand van alle mogelijke punten.

De staatssecretaris noemt in haar brief het argument van het bureau Van Loveren, dat naar mijn stellige overtuiging niet van toepassing is op het onderscheiden van wonen en zorg. Dat argument is alleen van toepassing als je wonen en zorg fysiek scheidt, maar niet in de financieringsstromen.

Verder zegt zij dat er een financieel probleem is: wij derven 205 mln. aan eigen bijdragen. Uit het rapport van de RVZ blijkt echter dat je met allerlei modaliteiten dat bedrag bijvoorbeeld kunt terugbrengen tot 60 mln.

Dees

De RVZ werkt met fictieve huren en een fictieve huursubsidie. Uit het rapport blijkt dat je daarmee arbitrair kunt omgaan. Ik sluit mij aan bij mevrouw Van Leeuwen, die niet wil dat de lagere inkomens de dupe worden. Door gedurende een termijn van tien à twaalf jaar met een fictieve huur en een fictieve huursubsidie te werken binnen het kader van de AWBZ kun je doseren en faseren. Met die fictieve bedragen kun je ongewenste effecten op inkomens mitigeren en modereren. Dat kun je gewoon reguleren. Om die reden heeft de RVZ voor een tien- of twaalfjarig traject gekozen, daarin gesteund door de VROM-raad. Het is toch van buitengewoon grote betekenis dat de RVZ en de VROM-raad het over al deze zaken eens zijn. Met andere woorden, ik vind de argumenten van de staatssecretaris gewoon zwak. Zij heeft ons niet kunnen overtuigen.

Wat nu? Dat is een moeilijke vraag. De staatssecretaris kan toezeggingen doen. Zij kan toezeggen dat zij de adviezen van de RVZ en de VROM-raad, ook voor het tweede spoor van de reguleringen in de verzorgingshuizen, als basis voor beleid neemt naast het eerste spoor voor de langere termijn: nieuwe arrangementen van wonen, zorg en dienstverlening. Zij kan uitspreken dat het onderscheiden van wonen en zorg in de verzorgingshuizen op basis van die adviezen haar tweede lijn in het beleid is. Als zij toezegt dat zij die adviezen op die punten bij nader inzien zal volgen met wat in de ambtelijke projectgroep variant 2 wordt genoemd, dan zijn wij een heel stuk verder gekomen. Dan zeg ik: staatssecretaris, ga zo verder en voer vooral het overleg met de Tweede Kamer.

Wanneer de staatssecretaris zegt dat zij hier niet aan wil, dan is er toch een probleem. Normaal zouden wij ons niet zo intensief bemoeien met dit onderwerp, ware het niet dat wij twee jaar geleden via de second opinion ook onze energie hebben geïnvesteerd in dit traject. Wij hebben ons best gedaan en wij geloven er ook in. Als je ziet dat in het RVZ-rapport toch heel positief over een mogelijkheid wordt gesproken, dan is het toch erg kort door de bocht wanneer de staatssecretaris, die het aanvankelijk wenselijk vond maar zei dat het niet kon, nu zegt dat het wel kan, maar dat het niet wenselijk is. Dat is toch

een beetje raar. Mogelijkheid één is dus dat de staatssecretaris, gehoord de opinies in de Eerste Kamer – dat zijn er nogal wat – de rapporten als uitgangspunten van beleid kiest. Ik zal daarbij niet op onderdelen ingaan, want dat is niet de taak van de Eerste Kamer. Maar kiest de staatssecretaris niet voor die mogelijkheid, dan ligt er een probleem. Ik zal dan in een derde termijn of anderszins aan de voorzitter een voorstel moeten doen voor een verdere behandeling van dit onderwerp. Maar ik hoop dat dat niet nodig is.

□

Mevrouw **Schoondergang-Horikx** (GroenLinks): Voorzitter! De minister begon haar bijdrage met de uitspraak dat wij het niet eens zullen worden over een omvattend plan voor de gezondheidszorg, wat natuurlijk ook gold voor het 9-puntenplan van de fractie van GroenLinks. Ik hoop alleen dat zij het wel als een wervend plan heeft ervaren, dat er iets van blijft hangen en dat er ooit punten uit worden overgenomen.

Ik heb nota genomen van de opmerkingen over de verzekeringen. Ik wil iets meer horen over de opmerkingen die ik heb gemaakt over het zorgkantoor, de raad van toezicht, de raad van advies en de verschillen daartussen. Het huidige voorstel is om alle participanten erbij te betrekken in een raad van advies, wat mijn fractie volstrekt onvoldoende lijkt. Mijn voorstel was om daar in ieder geval een raad van toezicht van te maken. Ik hoor daarop graag een reactie van de bewindslieden.

Hetzelfde geldt voor die functionele omschrijving van de zorg. Het zou een grote verbetering zijn als dat op die manier omschreven werd, want ik heb gevraagd of de staatssecretaris via de AWBZ de ongelijkheid in rechten van de verschillende sectoren van gehandicapten zou willen wegnemen. Die functionele omschrijving van zorg zou daarbij een hulpmiddel kunnen zijn.

Ik heb nota genomen van het plan van aanpak van de minister als het gaat om de werkers en werksters in de zorg, en van het overleg met de werkgevers. Ik houd een pleidooi voor de ouderwetse inserviceopleidingen voor verpleegkundigen.

Volgens mij was het destijds een onzalig idee om die opleidingen af te bouwen.

Ik kom toe aan de thuiszorg. De twee collega's voor mij hebben dat al beter verwoord dan ik zou kunnen doen. Ik sluit mij volledig aan bij wat zij gezegd hebben, met één opmerking daarbij: voor mijn partij is het een strikte randvoorwaarde dat een gescheiden financiering van wonen en zorg niet ten koste mag gaan van de mensen met de lage inkomens. Dat is namelijk volstrekt niet de bedoeling. Als dat de enige uitkomst zou zijn – ik geloof dat nog steeds niet – zou ik zelfs bereid zijn, het pleidooi voor het scheiden van wonen en zorg te laten vallen.

Wat betekent het nu voor de bestaande initiatieven, bijvoorbeeld voor de wozoco's? Daarvan moet ik overigens zeggen dat ik niet weet of deze nog zo heten. Twee jaar geleden was daar een moratorium op. Een van de vragen destijds was, wat er met die woonvormen gebeurt. Vallen die onder het pleidooi van de staatssecretaris dat het allemaal nog kan, of vallen zij onder het pleidooi dat het niet kan? Graag een reactie daarop.

□

Mevrouw **Ter Veld** (PvdA): Voorzitter! Ik dank de bewindslieden voor hun antwoord. Ik neem aan dat de varia die de minister niet heeft gebruikt voor beantwoording, wellicht nog schriftelijk kunnen worden toegevoegd, want er zitten vast nog heel interessante antwoorden in.

Ik begin met een opmerking over het eventuele personeelstekort, het arbeidsvoorwaardenbeleid en het onderwijs. Ik denk dat het heel goed is dat die discussie zo gevoerd wordt. Wij weten allemaal dat met de arbeidsduurverkortingen in bepaalde varianten het probleem van het personeelstekort nog kan toenemen. Bij het onderwijs heb ik inderdaad gewezen op de mogelijkheden om in het middelbaar beroepsonderwijs werkend te leren en lerend te werken. Ik heb gezegd dat dat bij het HBO ook moet kunnen. Ik sluit wat dat betreft aan bij de vragen van mevrouw Schoondergang over de inserviceopleidingen in de ziekenhuizen. Wie bepaalt eigenlijk, hoeveel specialisten worden opgeleid, op welke terreinen en in welke vestigingsplaatsen? Als daar echt

Ter Veld

sprake zou zijn van een soort marktwerking, hoe kan het dan zijn dat er in zoveel regio's niet genoeg oogartsen zijn om te voorkomen dat er wachtlijsten zijn?

Wat betreft de wachtlijsten in zijn algemeenheid ben ik het ermee eens dat de logistieke organisatie een belangrijk punt van aandacht is. Ik vind het ook een goede zaak dat dit min of meer als een voorwaarde wordt gesteld bij het toekennen van extra middelen. Een soort ISO-normering. Als je zelf in een ziekenhuis ligt, krijg je meteen de neiging om je met de logistiek te bemoeien. Wie houdt in feite in de gaten wat er met mijn toegangspoot tot de gezondheidszorg gebeurt als ik het niet zelf in de gaten houd? Er is nog een heleboel te verbeteren in de logistieke situatie. Ik denk dat het een enorm stuk zou schelen, ook waar het gaat om het hebben van een veiliger gevoel als patiënt of gebruiker van de gezondheidszorg, wanneer de huisarts zou weten wat al die specialisten met je doen. Ze kunnen elkaar bijvoorbeeld tegenwerken. Een punt van aandacht is in dit verband ook de relatie tussen de huisartsen en de Arboartsen, waarbij ik onder meer wijs op de FNV-enquête.

Het is een goede zaak dat er wat betreft de ontwikkeling van de verzekeringsstructuur veel rekenwerk wordt verricht. Ik meen dat de inkomenscriteria en de toelatingscriteria inzake het ziekenfonds zoals die bij het EIM worden berekend, een belangrijk onderdeel kunnen vormen van het regeerakkoord van het volgende kabinet. Ik betreur het dat mijn verzoek om weduwen toe te laten tot het ziekenfonds nu is verpakt in een brede benadering van het probleem van de peildatum. Het was een probleem dat volgend jaar 1 januari zou zijn afgelopen. Ik ben geen lid van de Tweede Kamer. Ik had het zo in de wet kunnen amenderen; ik weet zelfs precies waar. Ik begrijp dan ook niet dat ze dat aan de overkant niet gedaan hebben. Nu zit ik er weer mee. Hoe langer het duurt, hoe minder er gebeurt. Ik kan alleen hopen dat er nog een heleboel andere kalveren komen, maar ik vrees dat dit kalf van de nabestaanden die op 1 januari door ons politieke beleid en door Sociale Zaken zijn gepakt, niet wordt gecompenseerd door een eenduidig kabinetsbeleid.

Dan kom ik te spreken over wonen en zorg. Het is natuurlijk geen nieuw punt. Ik hoor deze staatssecretaris destijds opererend als lid van de Tweede Kamer mij nog uitleggen hoe volgens haar mensen in een bejaardenoord zelfstandig wonen, er zelf huur betalen en de kruishulp er langskomt voor de zorg. Toen zei ik: volgens mij kan dat niet. Dat probleem blijven wij een beetje houden. Het verhaal klopt natuurlijk niet. Als het zou gaan om de regie, dan zou je ten aanzien van bijvoorbeeld gehandicapte jongeren in verpleeghuizen allang een scheiding van wonen en zorg hebben kunnen realiseren. Er is wel een relatie met de eigen bijdrage en de vermogens-toets. Als wonen zelfstandig wordt en dit betaald wordt via de huursubsidie, is er in de huursubsidie weer een vermogenstoets. Ik bedoel: het spoort niet. De vermogenstoets is heel relevant voor keuzen die mensen al dan niet kunnen maken. De staatssecretaris heeft gezegd dat wellicht een aantal mensen is ingestroomd in verzorgingshuizen door het wegvallen van de vermogenstoets. Ik durf te stellen dat mensen de weg naar het verzorgingshuis hebben moeten kiezen omdat ze via de individuele huursubsidie te maken krijgen met de vermogenstoets. Als wij wonen en zorg willen scheiden, dan hebben wij twee risico's. Of het wordt duurder voor een individuele burger die voor een aantal zaken die nu in het totaalpakket zitten, betaalt naar zijn vermogen om te betalen. Dan heb ik het over de mensen met lagere inkomens, bij wie rekening gehouden zal worden met het bescheiden vrij besteedbare inkomen, hoger dan hetgeen veel zelfstandig wonende bejaarden op dit moment hebben. Of het wordt gigantisch veel duurder via hetzij de AWBZ, hetzij de huursubsidie. Ik herinner mij nog hoe staatssecretaris Brokx de huursubsidie opschoonde en daarmee de woontussen-voorzieningen bijna onbetaalbaar maakte voor mensen die daarvoor gescheiden wonen en zorg hadden. Het probleem is dus complex. Ik zou het een goede zaak vinden om het nog een keer apart te behandelen. Dat zou wat mij betreft ook buiten de begroting om mogen gebeuren. Alleen, wij zitten nu met een brief van 11 februari. Op dit moment is de problematiek in ieder geval breder dan in model 2 naar voren wordt

gebracht. Ik heb nog niet de neiging om de staatssecretaris te zeggen: kies ergens voor en voer dat uit. Nogmaals, ik meen dat wij het breder moeten bekijken.

Voorzitter! De intentie om een samenhangend zorgpakket te kunnen aanbieden, kan een enorme verbetering betekenen. Het komt voor dat men thuiszorg nodig heeft en een beroep moet doen op een zorgcentrum en op de WVG. Daarnaast moet men ook de gemeente nog inschakelen. Men moet gekeurd worden, waarmee kosten gemoed zijn die op een of andere manier gecompenseerd moeten worden, veelal via de bijzondere bijstand. Ik kan mij voorstellen dat betrokkenen hier gek van worden. Volgens mij kan op dit punt zeker verbetering worden aangebracht, ook met gebruik van de nieuwe mogelijkheden op het gebied van ICT.

Voorzitter! Ik heb vaag het gevoel dat een deel van het probleem van het PGB, dat nu weer via nieuwe adviezen moet worden opgelost, wordt veroorzaakt door de staatssecretaris zelf. Zij heeft met groot enthousiasme geroepen dat verpleeghuisgeïndiceerde zorg door het ziekenfonds in het PGB moet worden ondergebracht. Ik wijs op het voorbeeld van het meisje Blom. Het is goed om via het PGB de zelfstandigheid van burgers te vergroten, maar er zijn beperkingen. Het is niet de bedoeling dat het PGB aanzienlijk duurder wordt – ondanks kwaliteitsverbetering – dan andere vormen van zorg. Iets duurder is wel acceptabel. De discussie hierover dient betrokken te worden bij de discussie over het scheiden van wonen en zorg. Daarbinnen speelt het PGB een rol.

Voorzitter! Ik zeg ook tegen de fractie van de VVD dat wij de discussie hierover graag willen voortzetten. Wij zitten een jaar langer dan het kabinet. Na deze staatssecretaris komt er in ieder geval een opvolger. Wellicht is het dezelfde of een andere. Met die opvolger wordt het debat voortgezet.

De **voorzitter**: Het is niet wellicht dezelfde of een andere, maar het is zeker dat het dezelfde of een andere is.

□

De heer **Van den Berg** (SGP):

Van den Berg

Voorzitter! Ik dank de beide bewindslieden voor de beantwoording. Ik ben blij dat de minister nader is ingegaan op de ontwikkeling van het kwaliteitsbeleid. Zij wil aan de hand van nadere studies bezien of hier en daar financiële impulsen nodig zijn. Ik ben ook blij dat de Arbozorg onderwerp is van studie door Zorgonderzoek Nederland.

Alle fracties hebben uitvoerig gesproken over de zorgsector. Er zijn allerlei signalen die aangeven dat verbeteringen nodig zijn. De staatssecretaris heeft gezegd dat de zorg inderdaad is verschaald en dat inspanningen nodig zijn voor modernisering van de thuiszorg. Zij sprak over een anker voor modernisering en heeft zich bereid getoond, zich daarvoor in te spannen.

Voorzitter! Ik ben ongelukkig met de discussie over scheiden van wonen en zorg. De minister houdt ons regelmatig voor dat de gezondheidszorg transparant moet worden. In de politiek moet dat ook het geval zijn. De kwestie is voor mij volstrekt onduidelijk. Het is goed dat wij vanavond geen verkiezingsdebat hebben, want anders was er geen burger meer aanwezig geweest. Ik denk dat niemand dat nog kan volgen. Ik ben het met de heer Dees eens dat wij hierover helderheid moeten hebben. Ik sluit mij aan bij zijn opmerkingen terzake.

□

De heer **Hendriks**: Voorzitter! Ik dank de bewindslieden voor de antwoorden. Gezien het late tijdstip zal ik mijn tweede termijn beperkt houden. Ik kom terug op de verzorgingshuizen in de provincie Groningen. Zij zijn het slachtoffer geworden van een budgetteringsmethode die achteraf niet blijkt te voldoen. Het betekent in feite dat deze verzorgingshuizen veel geld te kort zullen komen. De bewoners van die huizen worden daar uiteindelijk het slachtoffer van. Volgens mij moet dat niet kunnen. Ik heb daarom gevraagd of de staatssecretaris bereid was, daar nog eens naar te kijken. Ik wil niet zeggen dat de Woonzorgfederatie daar uiteindelijk niet de verantwoording voor moet nemen, maar ik vind wel dat de mensen daar niet het slachtoffer van moeten worden. Wie inzake de financiering precies de zwartepiet toegeschoven moet worden, vind ik van secundair belang.

Dan kom ik op de kwestie van de complexiteit van het ouderenbeleid. Door verschillende woordvoerders en door de staatssecretaris is daarover gepraat. Het ouderenbeleid is onder woorden gebracht in de nota Modernisering ouderenbeleid. Dat ouderenbeleid beslaat zoveel aspecten. De staatssecretaris heeft bijvoorbeeld de communicerende vaten genoemd van de thuiszorg, de verzorgingshuizen en de verpleeghuizen. Zij zijn direct op elkaar van invloed en dat geldt voor alles wat wij daarmee doen. De staatssecretaris heeft zelfs naar voren gebracht dat er nog veel meer sectoren zijn – huisvesting, mobiliteit, onderwijs, enz. – die van invloed zijn op het ouderenbeleid.

Naar mijn idee komen wij er nooit uit als wij niet op de een of andere manier een systeem vinden om al die aspecten op elkaar af te stemmen bij de aanpak van de modernisering van de ouderenzorg. Een paar woordvoerders hebben dat ook gezegd. Het is ongelooflijk moeilijk om de nota's die van de band komen als gevolg van de nota Modernisering ouderenbeleid met elkaar in verband te brengen. Het is moeilijk om deze naast elkaar te leggen en in verband met elkaar te lezen en uit te leggen. Ik pleit ervoor om op de een of andere manier een systeem te realiseren – ik heb de MER als voorbeeld gegeven – dat ons in staat stelt om dat op een goede manier te verteren en te evalueren. Ik heb het een oudereneffectrapportage genoemd. Het mag genoemd worden zoals de regering dat wil. Dat kan mij niets schelen, als er maar een of ander systeem komt.

Op de kwestie van het scheiden van wonen en zorg wil ik niet ingaan. Ik sluit mij volledig aan bij hetgeen de heer Dees en mevrouw Van Leeuwen daarover hebben gezegd. Het lijkt mij niet nodig dat ik daar ook nog een betoog aan wijs.

□

Minister **Borst-Eilers**: Mijnheer de voorzitter! De constatering van mevrouw Van Leeuwen over de eigen bijdragen is inderdaad terecht. De overige punten die zij naar voren bracht, waren gericht aan het adres van de staatssecretaris.

De heer Dees sprak mij nog aan op de dure geneesmiddelen. Ik wil hem toezeggen dat ik het traject nog eens met alle betrokkenen zal

doornemen. Hij heeft nog eens heel helder uitgelegd waar het hem om gaat. Als je tot opname in het pakket besluit zonder bijplussing, stimuleer je rantsoenering of de U-bocht of zelfs verdringing wellicht van andere zorg. De indringende wijze waarop hij dat naar voren heeft gebracht, motiveert mij toch om nog eens met alle betrokkenen het traject door te spreken om te bekijken of de vergelijking met topklinische voorzieningen in beleid moet worden vertaald.

Tegen mevrouw Schoondergang wil ik graag zeggen dat haar plan als wervend betiteld kan worden. Zij heeft misschien ook zelf geconstateerd dat een aantal elementen van haar plan sterke overeenkomst vertonen met het rapport van de Wetenschappelijke raad voor het regeringsbeleid. Dat betekent dat er meer mensen zijn die er zo over denken. Dat is wat je met werving bedoelt.

Dan kom ik op het punt van zorgkantoor, raad van toezicht en raad van advies. Formeel is de Ziekenfondsraad de toezichhoudende instantie. Ter wille van de tijd denk ik dat het goed is om het antwoord op deze vraag uitvoeriger schriftelijk te doen toekomen, met alle overwegingen die ons hebben geleid tot de keuze die wij hebben gemaakt.

Zij heeft ook gezegd dat de inserviceopleiding weer terug zou moeten komen. De reden van de overgang van het theoriedeel naar OCW was dat de kwaliteit van het theoretisch onderwijs op veel plaatsen te wensen overliet. Dat kan ik uit eigen waarneming onderschrijven. Er was veel voor te zeggen om ook deze mensen goed gekwalificeerd theorieonderwijs te gunnen. Zij werken nu met stageplaatsen, zoals waarschijnlijk bekend is.

Uiteraard zal dit geëvalueerd worden, omdat wij geen van allen wisten hoe deze belangrijke stap zou uitpakken. De geringere belangstelling voor de opleiding kan ook liggen aan het feit dat er onzekerheid en onbekendheid ontstond door die overgang. Er wordt van alles aan gedaan om deze te verminderen. Ik ben pas bereid om de zaak terug te draaien, als uit de evaluatie blijkt dat daar gegronde redenen voor zijn. Wij houden nog maar even vol en proberen de mensen erop te wijzen dat zij op deze manier heel goed MBO-verpleegkundigen kunnen

Borst-Eilers

worden. Nogmaals, het is niet voor niets gedaan.

Mevrouw Ter Veld vroeg of ik de varia-antwoorden op schrift zou willen doen toekomen. Daar ben ik graag toe bereid. Zij vroeg ook wie bepaalt hoeveel specialisten er opgeleid worden. Dat was altijd de eigen beroepsgroep. Dat heeft hier en daar toch wel geleid tot argumenten die iets te maken hebben met dikkere of dunnere spoeling. Ik heb besloten om dit belangrijke aspect van onze gezondheidszorg, namelijk de capaciteit van de specialisten, meer aan de minister te trekken. Ik ben daarover in overleg. Als dat geregeld is, zal ik dat de Kamer doen toekomen.

De kwestie van de weduwen in het ziekenfonds had in de Tweede Kamer geamendeerd kunnen worden, zegt mevrouw Ter Veld. Ik vraag mij af of dat met terugwerkende kracht zou kunnen, maar ik denk dat zij hier meer verstand van heeft dan ik. In ieder geval hoop ik dat zij wel goed heeft begrepen dat er alle mogelijke principiële bezwaren tegen zijn om voor één groep de peildatum te veranderen. De situatie is zoals zij is. Zodra duidelijk is of een continue peildatum kan, zou je deze mensen daar nog van kunnen laten profiteren, althans financieel. Er zijn op zichzelf wel goede afspraken over het verrekenen van premies en eigen bijdragen, als men tijdens het jaar nog overstapt van het een naar het ander.

De heren Van den Berg en Hendriks hebben geen vragen aan mijn adres gesteld, dus ik laat het hierbij.

□

Staatssecretaris **Terpstra**: Voorzitter! Ik dank de geachte afgevaardigden voor hun bijdrage in tweede termijn. Het is in ieder geval niet mijn bedoeling geweest om aan de oorsprong van de discussie over wonen en zorg ook maar enig licht te laten schijnen tussen de perceptie van de Kamerleden en mijn perceptie. Wat dat betreft zitten wij volstrekt op één lijn. De discussie over het scheiden van wonen en zorg is destijds al in de Tweede Kamer gevoerd. Ik ben het met mevrouw Ter Veld eens dat zij is ontstaan met het volgende idee. Als je het wonen voor eigen rekening kan nemen en de zorg naar de AWBZ overhevelt, kun je in alle flexibiliteit,

waar dan ook, de zorg krijgen waar je aanspraak op kan maken. Die wooncomponent betaal je dan zelf. Ik vind het toch wat navrant dat ik mevrouw Ter Veld moet toegeven dat ik het in die tijd als fervent voorstander van scheiden van wonen en zorg net zo zag als ik het nu soms door anderen hoor verdedigen. Dat betekent dat ik geen "second thoughts" heb bij de betrokkenheid waarmee men deze discussie aangaat omdat ook ik mij zelf heel lang heb verzet tegen het idee dat het wel kan, maar dat het niet wenselijk is, omdat je allereerst moet kijken naar de mensen om wie het gaat. Het is buitengewoon complex. Ik ga dus niet ruziën over de oorsprong van het scheiden van wonen en zorgen. Die discussie is doorgetrokken naar het moment dat wij praatten over het overbrengen van de verzorgingshuizen naar de AWBZ. Daarbij is ook de betaalbaarheid van de AWBZ aan de orde gekomen. Alles wat daarover is gezegd, is een feit en daar wil ik niets op afdingen.

De Kamer heeft er veel in geïnvesteerd. Dat heb ik ook zeer gewaardeerd, juist ook omdat het in dezelfde lijn lag. Ik vond het een onderwerp waar wij met elkaar konden optrekken. De Tweede Kamer heeft mij de opdracht gegeven om in drie verschillende fasen te onderzoeken of het scheiden van wonen en zorg kon, op welke wijze dat zou moeten gebeuren, wat daarvan ook de financiële consequenties zouden zijn – dat was fase twee – en fase drie zou de besluitvorming moeten zijn. Dit zou aan het eind van dit jaar moeten leiden tot de besluitvorming dat men het traject op zou gaan van scheiden van wonen en zorg. Wij zitten nu in fase twee.

Mijn brief van 11 februari was bedoeld om helder te maken hoe complex de problematiek was. Juist omdat ik er zelf zo mee bezig ben geweest, heb ik mij misschien een beetje verkeken op de helderheid van mijn brief van 11 februari. Het zou best kunnen zijn dat ik verschillende aspecten onvoldoende beargumenteerd heb. Ik zou het op prijs stellen om al die verschillende aspecten in een nadere brief te beargumenteren, want als de Eerste Kamer die vragen heeft, dan heeft de Tweede Kamer die natuurlijk ook. Dat is van belang voor een goede discussie. Want deze brief is bij uitstek bedoeld voor de discussie met het parlement, dus

Eerste en Tweede Kamer. Pas in fase drie komt de besluitvorming.

Ik ben er dus van overtuigd dat ik met een nadere argumentatie moet komen in een brief. Dan kan ik ook nog eens ingaan op de verschillende aspecten. De eerste vraag was voor wie het scheiden van wonen en zorg binnen de verzorgingshuizen mogelijkheden biedt en voor wie onmogelijkheden. De tweede vraag was wat de financiële aspecten zijn. Dat geldt voor twee zaken. Wat zijn de financiële aspecten voor bijvoorbeeld derving van eigen inkomen, dus de collectieve problematiek en wat zijn de financiële aspecten voor het individu? Ik heb in mijn brief gesproken over het probleem van de lage inkomensklassen die een sterke teruggang in het vrij besteedbare budget zouden hebben en ik vind dat een zeer serieus probleem.

De heer Dees heeft gezegd dat je dan kunt werken met fictieve huren en dat je kunt proberen om die negatieve onbedoelde effecten te mitigeren. Maar daarmee besluit je tegelijkertijd wel om in de gezondheidszorg inkomenspolitiek te bedrijven. Dat lijkt mij geen verstandige keuze, maar ik kan dat soort argumenten ook nog eens uitgebreid behandelen, waardoor het misschien wat helderder wordt.

Ik heb niet voor niets mijn brief van 11 februari afgesloten met het volgende: "Op basis van uw reactie hoopt het kabinet tot een nadere uitwerking te komen." U kunt niet van mij verwachten dat, terwijl ik na zeer lange aarzeling en ampele beraadslaging en op basis van goede argumenten ben gekomen tot de brief, ik nu na één avond indringend discussiëren ga zeggen dat ik het maar weer anders doe. Daarvoor is de materie ook veel te belangrijk. Bovendien moeten wij bedenken dat in de ter tafel liggende adviezen allerlei kostenfactoren niet zijn toegerekend en ook geen oplossing is geboden door bijvoorbeeld de adviesraden. Ik wil dan ook de toezegging doen om nog eens extra mijn argumenten te onderbouwen in een nadere brief die ik aan beide Kamers doe toekomen. Daarna kan hieraan een debat worden gewijd.

De wozoco's waren destijds bevroren. Op dit moment zien wij dat alle mogelijke nieuwe initiatieven inmiddels allang doorgang hebben gevonden. De wozoco's zijn een typisch voorbeeld van het doorvoe-

Terpstra

ren van de scheiding tussen wonen en zorg. Het wonen betaalt men zelf en de zorg kan vanuit de aanspraak via de AWBZ worden verkregen. Dat kan gewoon zo blijven doorgaan en geeft dus geen extra problemen.

Mevrouw Schoondergang heeft ook nog gevraagd naar de functionele omschrijving van gehandicapten en de mogelijkheden voor bijvoorbeeld logeerfuncties voor lichamelijk gehandicapten. Ik heb daar inmiddels een brief over geschreven en heb hier ook extra geld voor beschikbaar gesteld. Het is nog maar een begin, maar de bedoeling is om te komen tot gelijke mogelijkheden voor zowel lichamelijk als verstandelijk gehandicapte mensen.

Mevrouw Ter Veld heeft mij nog eens levendig herinnerd aan discussies die wij in de Tweede Kamer hebben gevoerd. Ik buig daarvoor het hoofd.

De heer Hendriks heeft gewezen op de situatie van de verzorgingshuizen in Groningen en mij gevraagd of ik daar eens naar wil kijken. Vanzelfsprekend heb ik die berichten ook gezien en ben ik ook bezorgd. Ik ga hier in feite niet over, maar desondanks heb ik de Ziekenfondsraad gevraagd om mij zo snel mogelijk te informeren over de feitelijke situatie, waar veel onduidelijkheden over zijn. Ik hoop dat ik die informatie zo snel mogelijk zal krijgen.

Mevrouw **Van Leeuwen** (CDA): Ik zou graag nog eens met de staatssecretaris van gedachten wisselen over het nationale beleidsplan en de vraag wat ik daarmee heb bedoeld. Ik heb de indruk dat dit bij haar niet goed is overgekomen.

De **voorzitter**: Mij is gebleken dat de Kamer wellicht, na ontvangst van de brief die de staatssecretaris heeft toegezegd, behoefte heeft aan een derde termijn. Ik stel mij dan ook voor dat wij vandaag het wetsvoorstel nog niet afhandelen. De derde termijn naar aanleiding van de brief zou op dinsdag 31 maart a.s. kunnen plaatsvinden. Als daar rekening mee kan worden gehouden bij het opstellen en het verzenden van de toegezegde brief, zou mij dat welkom zijn. De vergaderingen tot aan 6 mei worden gekenmerkt door een zekere overlappendheid van de agenda.

Staatssecretaris **Terpstra**: Er is nu

misschien sprake van een misverstand, voorzitter. De 11 februari-brief is geen onderdeel van de begroting en heeft ook geen consequenties voor de begroting. Het debat hierover wordt in drie fasen gevoerd, geheel conform het traject dat wij met elkaar hebben afgesproken. In de eerste fase hebben wij gesproken over een inventarisatie en in de tweede fase zijn wij nu bezig met het uitwerken van voorstellen naar aanleiding van ingewonnen adviezen. Ik kan mij niet voorstellen dat dit niet gescheiden kan worden van de begroting.

De **voorzitter**: Ik ben ook bereid, aan de Kamer voor te stellen nu wel tot afhandeling van de begroting over te gaan en de brief, in de hoop dat hij hier op tijd is, te agenderen voor 31 maart. Daar wordt dan dus een apart debat aan gewijd, dat geen onderdeel is van de begrotingsbehandeling.

Daartoe wordt besloten.

De beraadslaging wordt gesloten.

Het wetsvoorstel wordt zonder stemming aangenomen.

Sluiting 0.42 uur

Besluiten en ingekomen stukken

Lijst van besluiten

De voorzitter heeft na overleg met het College van senioren besloten om:

a. de openbare behandeling van de volgende wetsvoorstellen te doen plaatsvinden op:
10 maart 1998

Wijziging van het Burgerlijk Wetboek en van de Wet gelijke behandeling van mannen en vrouwen (gelijke behandeling van mannen en vrouwen op het terrein van de bovenwettelijke sociale zekerheid) (20890);

Wijziging van wetsvoorstel 20890, houdende wijziging van het Burgerlijk Wetboek en van de Wet gelijke behandeling van mannen en vrouwen (implementatie Barberichtlijn) (22695);

Wijziging van de Wet toezicht kredietwezen 1992 teneinde de effectiviteit van deze wet op enkele punten te verbeteren (25406);

Wijziging van een aantal bepalingen van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (25416);

Instelling van een vast college van advies inzake volkenrechtelijke vraagstukken (Wet op de Commissie van advies inzake volkenrechtelijke vraagstukken) (25460);

Vaststelling van de begroting van de uitgaven en de ontvangsten van het Ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer (XI) voor het jaar 1998 (25600 XI);

Regels inzake de verstrekking van subsidies door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op het terrein van de volksgezondheid (Kaderwet volksgezondheids-subsidies) (25637);

Regels inzake de verstrekking van subsidies door de Minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen (Wet overige OCenW-subsidies) (25671);
24 maart 1998

Wijziging van de Wet toezicht effectenverkeer 1995 teneinde de effectiviteit van deze wet op het gebied van het bestrijden van gebruik van voorwetenschap te verbeteren (25095);

Regels inzake gemeenschappelijke wisselkoersarrangementen van de euro, alsmede wijziging van enkele andere wetten (25679);

Nieuwe bepalingen inzake de Nederlandsche Bank N.V. in verband met het Verdrag tot oprichting van de Europese Gemeenschap (Bankwet 1998) (25719);

b. het voorbereidend onderzoek van de volgende wetsvoorstellen te doen plaatsvinden op
10 maart 1998
door de vaste commissies voor Financien:

Regels inzake gemeenschappelijke wisselkoersarrangementen van de euro, alsmede wijziging van enkele andere wetten (25679);

Nieuwe bepalingen inzake de Nederlandsche Bank N.V. in verband met het Verdrag tot oprichting van de Europese Gemeenschap (Bankwet 1998) (25719);

Verkeer en Waterstaat:

Wijziging van de Spoorwegwet ter implementatie van richtlijn nr. 95/18/EG en richtlijn nr. 95/19/EG (25335);

Regels inzake plannen op het terrein van het verkeer en het vervoer (Planwet verkeer en vervoer)