

Voorzitter

Noord-Zuid-Vervoer (24134);
- Wijziging van de Wet Fonds economische structuurversterking (24146);
- Wijziging van artikel 40 van de Wet financiering volksverzekeringen (24096);
- Wijziging van de Ziekenfondswet en de Wet financiering volksverzekeringen, ter vereenvoudiging van de regeling betreffende het verlenen van rijksbijdragen aan de Algemene Kas, bedoeld in artikel 71 van de Ziekenfondswet, en het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten, alsmede tot het treffen van een wettelijke basis voor het verlenen van rijksbijdragen aan de instellingen die een publiekrechtelijke ziektekostenvoorziening uitvoeren (23652);
- Wijziging van de Wet aansprakelijkheidsverzekering motorrijtuigen in verband met aanvulling van de Boeken 3, 6 en 8 van het Burgerlijk Wetboek met regels betreffende de aansprakelijkheid voor gevaarlijke stoffen en verontreiniging van lucht, water of bodem (24177);
- Wijziging van de Wet van 28 oktober 1987 (Stb. 484), houdende regelen inzake de bescherming van oorspronkelijke topografie en van halfgeleiderprodukten (24208);
- Wijziging van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering in verband met de inwerkingtreding van de Overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte voor het Vorstendom Liechtenstein (24268);
- Afschaffing van de legitieme portie van ascendenten (24237).

Ik stel voor, de stukken 19326, nr. 121, 19637, nrs. 132 en 133, 22827, nr. 14, 22999, nrs. 28 en 29, 23490, nr. 32, 23804, nr. 10, 23900-V, nr. 49, 23900-VI, nr. 29, 23900-VII, nr. 39, 23900-VIII, nr. 124, 23948, nr. 22 en 24252 voor kennisgeving aan te nemen.

Overeenkomstig de voorstellen van de voorzitter wordt besloten.

Aan de orde is de voortzetting van de behandeling van:

- het wetsvoorstel De kwaliteit van zorginstellingen (Kwaliteitswet zorginstellingen) (23633).

(Zie vergadering van 30 augustus 1995.)

De **voorzitter**: Er is eerder deze week door de commissie om heropening gevraagd.

De algemene beraadslaging wordt heropend.

□

De heer **Lansink** (CDA): Voorzitter! Weliswaar is door de commissie om heropening gevraagd, maar binnen de commissie niet door mij. Maar goed, ik wil wel een korte aftrap doen.

Mij is in het beraad van de woordvoerders gebleken dat de brief van de KNMG en de Nederlandse vereniging van ziekenhuizen over de vierde nota van wijziging aanleiding is voor enkele collega's om heropening te vragen. Dat heeft ermee te maken dat de instellingen en de artsen, als ik het zo mag samenvatten, zich erover opwinden dat zij de verantwoordelijkheid voor verantwoorde zorg nu met patiëntenorganisaties moeten delen. Degenen die het debat hebben bijgewoond, zullen zich herinneren dat ik weliswaar sympathie had voor het voorstel van de NPCF, maar tegelijkertijd heb gezegd dat zij geen vetorecht in verband met verantwoordelijke zorg mag krijgen. Ik had dan ook begrip voor de eerste brief van de minister, waarin zij het voorstel van de NPCF afwees. Vervolgens heeft zij naar de Kamer geluisterd en geprobeerd een tussenweg te vinden. Ook die vond ik sympathiek en aardig, omdat ik van oordeel ben dat er geen verwarring tussen artikel 2 en 3 van de wet hoeft te zijn. Niettemin heeft de KNMG dat oordeel wel.

Ik laat het even hierbij, want ik ben benieuwd naar de reactie van de minister op de heropening en op datgene wat collega's zullen vragen. Ik had niet zo'n behoefte aan dit debat, omdat ik de afweging goed vond. Maar goed, ik wil even naar de minister luisteren.

Voorzitter: Zijlstra

□

De heer **Van Boxtel** (D66): Voorzitter! Het beeld mag absoluut niet ontstaan dat het feit dat een belangenorganisatie zich in de discussie mengt een dag nadat een debat hier is afgerond, per definitie reden is om onmiddellijk om

heropening te vragen. De reactie van de KNMG en van de NVZ heeft ons wel op een probleempje gewezen waarvoor ik gevoelig ben.

Wij hebben geprobeerd een goede wet tot stand te brengen. In de laatste fase van de discussie is echter nogal snel met een mondelinge nota van wijziging consensus bereikt. Nu blijkt dat door die mondelinge verbeteringen een situatie is ontstaan waardoor iedere instelling, volgens de Kwaliteitswet bijvoorbeeld ook een praktijk van een of twee artsen, ertoe gehouden is, met de patiëntenorganisaties te overleggen over de kwaliteit. Dit is bijna niet te doen en daarmee schieten wij ons doel voorbij. Wij willen nog even met de minister hierover praten, omdat de aanpassing van artikel 3 in onze ogen minder goed uitpakt dan de oorspronkelijke gedachte om het voorstel van de NPCF voor artikel 2 over te nemen. Ik kon mij tijdens het debat vinden in de aanpassing van artikel 3, maar dit probleem moeten wij ondervangen.

Wij zijn de vorige keer ook een beetje voorbijgegaan aan de verhouding met het wetsvoorstel Medezeggenschap cliënten zorginstellingen. Je kunt de situatie krijgen dat de cliëntenraad en de patiëntenorganisaties een positie hebben.

Ik denk dat iedereen hier hetzelfde wil, namelijk de patiënten- en consumentenorganisaties een stem en een titel geven om bij de totstandkoming van de kwaliteitsnormen betrokken te zijn. Heeft de minister, die uiteraard ook de reactie van de organisaties heeft gekregen, dezer dagen een oplossing kunnen bedenken die voor iedereen bevredigend is? Als dit niet het geval is, overweeg ik het oorspronkelijke amendement in te dienen.

□

Mevrouw **Kamp** (VVD): Voorzitter! Mijn fractie was wel gecharmeerd van het wetsvoorstel, zoals het was ingediend door het kabinet. Dat was eenvoudig en zat consistent in elkaar. Mijn collega Van Boxtel refereerde er al aan dat hier tijdens de plenaire behandeling schriftelijke, maar ook mondelinge nota's van wijziging over de tafel gingen, waardoor ook ik denk dat de consistentie is verdwenen. In dit verband vroeg ik in mijn eerste termijn al naar de uitvoering

Kamp

van de motie-Middel, die de regering heel beperkt had uitgelegd. Mijn wens in dezen betrof alle wetten die wij in de zorg hebben en ook de besluiten ± denk maar aan de EEG-richtlijn en het Besluit kunst- en hulpmiddelen ± waarin het begrip "kwaliteit" staat. Het was ook de strekking van de motie-Middel dat wij ten aanzien van alle wetten waarin het begrip "kwaliteit" staat, eens bekijken hoe deze zich tot elkaar verhouden.

Die motie is beperkt uitgevoerd en onze wens was breder. Wij zien al dat die vraag niet voor niets is gesteld, gezien de brieven die wij nu krijgen, bijvoorbeeld van de KNMG; de Vereniging van ziekenhuizen ondersteunt dat. Vanmorgen kregen wij nog een brief van de organisaties van bewoners van bejaardenoorden, aangevende dat de verhouding tussen de artikelen 3 en 5 niet duidelijk is, waarbij het tevens gaat om de relatie met het wetsvoorstel inzake medezeggenschap, dat nog hangende is. Ook daarover verkrijg ik graag duidelijkheid, want ik ben bijna weer geneigd om terug te gaan naar het eenvoudige wetsvoorstel, zoals het werd ingediend.

Tot slot zou ik graag het oordeel van de regering vernemen over de gewijzigde amendementen op de stukken nrs. 18 en 19.

□

Mevrouw **Nijpels-Hezemans** (groep-Nijpels): Voorzitter! Na de plenaire behandeling van de Kwaliteitswet is een aantal faxen tot ons gekomen, die er ook met mijn instemming toe hebben geleid dat de heropening nu plaatsvindt. Met betrekking tot de kritiek van de KNMG, ondersteund door de NVZ, kan ik mij niet aan de indruk onttrekken dat beide de patiënten/consumentenorganisaties het liefst op enige afstand willen houden met betrekking tot het overleg over verantwoorde zorg. Er wordt mijns inziens wat verwarring gezaaid door conclusies als "versnippering" en "vormen van ongelijkheid".

Voorzitter! Ik weet daar niet zo goed weg mee: waarom zou een patiënten/consumentenorganisatie in besprekingen met diverse instellingen een andere kwaliteitsnorm hanteren dan er per regio wordt gehanteerd? De bedoeling is toch een soort tripartiete overleg, ook in aanwezigheid van zorgverzekeraars

en -aanbieders. De nationale patiënten/consumentenorganisaties, zoals NP/CF, LOBB en NVBV, kunnen landelijk de vinger aan de pols houden en beoordelen of alle afzonderlijke zorgverzekeraars en -aanbieders goede voorwaarden voor de kwaliteitsnormen hanteren, zodat er per regio niet al te grote verschillen zullen ontstaan.

Voorzitter! Hoewel ik begrip heb voor de argumentatie van LOBB en ZFW, denk ik dat de wijziging van artikel 3 die zij voorstellen, tot enige verwarring zou kunnen leiden, omdat er dan al snel een discussie ontstaat over wie representatief is. Ik zou daarop de reactie van de minister willen horen.

Het voorstel van de LOBB om in artikel 5, lid 2, de woorden "of en, zo ja" te laten vervallen, onderschrijf ik. Ik heb de indruk dat, in de snelheid van de nota's van wijziging, dit misschien over het hoofd gezien is, maar als dat niet zo is, hoor ik dat wel van de minister.

□

Mevrouw **Oedayraj Singh Varma** (GroenLinks): Voorzitter! Wij willen de patiënten en consumenten een stem geven. Er moet overleg gepleegd worden. Ik denk dat in deze zaal niemand gezegd heeft, dat er meebeslist moet worden. Overleg en meepraten ± over meebeslissen hebben wij niet gesproken.

De minister heeft inderdaad naar ons geluisterd en heeft wat nota's van wijziging ingediend, ook mondeling. Ik denk dat het daar iets te snel is gegaan. Wij hebben nu brieven binnengekregen en collega Van Boxtel heeft gewezen op een aantal kleine onvolmaaktheden die zijn ontstaan door de snelle beslissingen die wij genomen hebben. Ik zou de minister willen vragen hoe zij, na de brieven die wij gekregen hebben, gelezen te hebben, gewijzigde, respectievelijk nieuwe voorstellen denkt te kunnen indienen, om in ieder geval het gehoord worden van de stem van de patiënten en consumenten te waarborgen, in die zin dat het een voorwaarde is dat de patiënten en consumenten gehoord worden. Indien nodig, als de minister niet een goede oplossing heeft, zal ik het amendement van collega Van Boxtel steunen.

□

De heer **Middel** (PvdA): Voorzitter! Het is eigenlijk een beetje merkwaardig: vorige week hebben wij een vruchtbaar debat gevoerd met een grote mate van consensus, wat niet in de laatste plaats kwam door de constructieve opstelling van de minister. Dan denk je dat je er bent, dan denk je dat er een wet ligt die ook breed kan worden aangenomen, maar voordat wij daartoe de kans krijgen, leidt het wetsvoorstel tot grote verwarring. De faxen gaan ratelen en de telefoons gaan rinkelen. Eerst denk je nog in een soort Pavlov-reactie dat belangenorganisaties altijd iets hebben, daar zijn het belangenorganisaties voor. Dat moet ook, zij moeten het pleit bezorgen. Maar als je even verder doorleest en doordenkt, zit er wel wat in hun kritiek. Daarom is het goed dat deze heropening plaatsvindt. Dan kan de fractie van de Partij van de Arbeid nog twee kanttekeningen plaatsen.

Voor ons staat het volgende centraal: als je de kwaliteit van zorg wettelijk regelt, waar wij een groot voorstander van zijn, dan heb je de patiënt en de cliënt een stem te geven bij de implementatie van die kwaliteit. Dat is logisch in onze redenering. Hoe dat verder geregeld gaat worden, is een tweede. Maar dat geven van een stem is iets anders dan bezig zijn met de uitvoering van kwaliteitsbeleid door patiënten en consumenten.

Maar als je de patiënten en consumenten een stem wilt geven, mee wilt laten praten, moet je dat op alle niveaus doen. Juist het overleg tussen zorgaanbieders, verzekeraars en patiënten/consumenten en hun organisaties kan volgens ons leiden tot de ontwikkeling van een gouden standaard voor kwaliteit van zorg in een instelling waaraan de uitvoering van kwaliteitsbeleid getoetst kan worden.

Dat was de gedachte die wij vorige week hebben tentoongespreid en waarover in brede mate overeenstemming leek te bestaan. De minister is via verschillende nota's van wijziging met ons mee gaan denken, om te spreken in een term van het vorige kabinet. Maar als nu toch blijkt dat het tot verwarring leidt, zouden wij er misschien beter aan doen, mee te gaan met het amendement-Van Boxtel, dat overigens nog niet is ingediend.

Middel

Want dat amendement is op zichzelf heel helder. Maar dat hangt af van het antwoord van de minister.

Verder is mij in verschillende brieven nog eens bevestigd dat er beslist een verheldering moet komen van de kwaliteit van de zorg in relatie tot de positie van de patiënt en consument. Wij ontvingen hierover brieven van de KNMG, het NVZ en ook van de Landelijke organisatie bewonerscommissies bejaardenhuizen. Gisteren hebben wij in de procedurevergadering van de vaste kamercommissie al unaniem geconstateerd dat de motie-Middel weliswaar is uitgevoerd, maar niet breed genoeg, en dat het dus voor iedereen, ook voor onszelf, goed zou zijn als nog eens handzaam en overzichtelijk werd aangegeven hoe al die verschillende wetten, regelingen en zelfs wetsvoorstellen ± want nog alles is aangenomen, denk bijvoorbeeld aan de wet medezeggenschap ± zich in hun uitvoering tot elkaar verhouden op het punt van de positie van de patiënt en consument in relatie tot het kwaliteitsbeleid. Dat kan bijdragen tot een integraal kwaliteitsbeleid op alle niveaus, waarin dan de drie partijen in de zorg, de aanbieders, de verzekeraars en de consumenten en patiënten, elk vanuit hun eigen verantwoordelijkheid betrokken zijn.

□

Minister **Borst-Eilers**: Mijnheer de voorzitter! Ik begin met een reactie op de brieven die zijn binnengekomen van de KNMG en van de Nederlandse vereniging van ziekenhuizen. Die hebben ook mij ertoe gebracht om nog eens kritisch te kijken naar de tekst van artikel 3, zoals deze thans luidt na de laatste nota van wijziging. Toen ik nog eens nadacht, kon ook ik mij toch wel voorstellen dat die organisaties wat problemen hebben met de uiteindelijke tekst. Naar mijn oordeel gaat het dan met name om het verplichtende karakter voor iedere aanbieder van zorg van overleg met de patiënten/consumentenorganisaties. Ik denk dat ze er gelijk in hebben dat daar een probleem ligt.

Want zoals de tekst nu luidt, heeft iedere zorgaanbieder individueel de plicht om op regionaal of nationaal niveau met patiënten/consumentenorganisaties te gaan overleggen. Dat zou bijvoorbeeld betekenen dat een kleine tandartsen-

praktijk of twee samenwerkende huisartsen met bijvoorbeeld het regionaal patiënten/consumentenplatform om de tafel moeten gaan zitten om het kwaliteitsbeleid van de duopraktijk door te praten. Dat is natuurlijk wel een erg vergaande eis. Daar gaat het ook niet om. Sommige leden van de Kamer hebben juist geformuleerd waarom het wel gaat. Dat is dat er overleg plaatsvindt en dat de zorgaanbieders zich ook iets aantrekken van wat het overleg oplevert.

Mijnheer de voorzitter! Een en ander heeft mij doen concluderen, dat het niet zozeer zou moeten gaan om het verplichten tot het voeren van overleg met de organisaties, maar meer om het wettelijk waarborgen dat de resultaten van het overleg dat heeft plaatsgevonden ± ik wil dan weer graag terug naar het tripartiete ervan: aanbieders, verzekeraars en patiënten ± uitdrukkelijk een rol gaan spelen bij de vormgeving van het kwaliteitsbeleid door de zorgaanbieder.

Ik verwacht dat ik hiermee heel dicht kom bij wat de NPCF heeft willen vastleggen en wat door de LOBB met nadruk naar voren is gebracht in de brief die ik vandaag zag. Daarmee zitten we helemaal op dezelfde lijn die voortvloeit uit de afspraken die in Leidschendam zijn gemaakt.

Voorzitter! Met het mondeling indienen van nota's van wijziging heb ik leergeld betaald en daarom wil ik dat nu maar niet meer doen en de zevende nota van wijziging schriftelijk indienen. In die nota wordt de zorgaanbieder verplicht om de resultaten van overleg tussen de zorgaanbieders, patiënten/consumentenorganisaties en zorgverzekeraars te betrekken bij de concretisering van de wettelijke eisen. Die tekst gaat dus uit van overleg tussen die drie partijen. Ik vind het ook redelijk om daarvan uit te gaan. Dat overleg vindt momenteel op allerlei niveaus plaats. In de tekst wordt bewust in het midden gelaten op welk niveau het overleg heeft plaatsgevonden, maar de zorgaanbieder moet met dat overleg, op welk niveau ook gevoerd, rekening houden en hij is verantwoordelijk voor de manier waarop hij de resultaten in zijn beleid tot uitdrukking laat komen.

Dat betekent ook, dat bij eventuele spanningen ± het is namelijk niet

alleen in theorie maar ook in de praktijk mogelijk dat op landelijk en regionaal niveau toch weer andere formuleringen en andere ideeën over kwaliteit ontstaan ± de zorgaanbieder een afweging moet maken. Daarvoor is hij zelf verantwoordelijk.

Dit betekent allemaal niet, dat het rekening houden met die resultaten een vrijblijvende zaak is. In artikel 5 wordt iets gezegd over het afleggen van verantwoording van de zorgaanbieder en daarbij wordt nadrukkelijk gesteld dat de zorgaanbieder een afweging moet maken en in het schriftelijke kwaliteitsjaarverslag moet vastleggen hoe hij hiermee is omgegaan. De tekst komt dan als volgt te luiden:

Artikel 3. De zorgaanbieder organiseert de zorgverlening op zodanige wijze, voorziet de instelling zowel kwalitatief als kwantitatief zodanig van personeel en materieel en draagt zorg voor zodanige verantwoordelijkheidstoedeling, dat een en ander leidt of redelijkerwijs moet leiden tot verantwoorde zorg. Hierbij betreft hij de resultaten van overleg tussen zorgaanbieders, zorgverzekeraars en patiënten/consumentenorganisaties.

Het eerste gedeelte van deze tekst is dus ongewijzigd. Over deze tekst is vanochtend overleg gevoerd met de KNMG en die kan zich in het gestelde vinden. Een beleidsmedewerker van de NPCF heeft inmiddels laten weten dat de tekst goed in overeenstemming is met wat de NPCF bedoelde. Nadrukkelijk zeg ik dat ik van de NPCF geen formele reactie heb, maar daarvoor was de tijd ook te kort. Deze zevende nota van wijziging is vanochtend ingeleverd en zij kan worden uitgedeeld. Ik hoop dat hiermee dit punt goed is opgelost.

De heer **Lansink** (CDA): Voorzitter! Op het eerste gehoor vond ik dit een aardige wijziging, maar ik vraag mij wel af wat het verschil is met wat er lag ten aanzien van het verplichtend karakter. De minister zei zelf in haar beantwoording dat zij oog had voor het feit, dat de vorige tekst een te verplichtende werking zou hebben, maar dat heeft deze natuurlijk ook. Maar goed, misschien kan de Kamer hier nu wel mee leven. Wat gebeurt er echter als er met het overleg geen resultaten worden bereikt?

Minister **Borst-Eilers**: Als er geen overleg heeft plaatsgevonden over

Borst-Eilers

een bepaald aspect van kwaliteit of als er niets ligt waaraan de zorgaanbieder houvast heeft op het punt van overleg tussen zorgaanbieders, zorgverzekeraars en patiënten/consumentenorganisaties, houdt het natuurlijk op. Dan blijft wel de andere verplichting gelden om met de vertegenwoordigers van de patiënten en consumenten te overleggen. Misschien kan dat nog voor helderheid zorgen. Het verschil met de vorige nota van wijziging is naar mijn mening, dat in de vorige nota de zorgaanbieder zelf werd verplicht om te gaan overleggen met de organisaties. Dat maakte men kennelijk uit de tekst op, maar dat was eigenlijk geen reële eis. Met deze tekst gaan wij uit waarvan de NPCF aanvankelijk uitging in de schaduw-kwaliteitswet. Er is tripartiet overleg tussen zorgaanbieders, zorgverzekeraars en patiënten/consumentenorganisaties. Dat is in juni in Leidschendam afgesproken. In dit overleg zullen criteria en normen voor verantwoorde zorg worden geformuleerd. Hier staat dat de zorgaanbieder de resultaten van het overleg erbij betreft. Daar is hij wettelijk toe verplicht.

De heer **Lansink** (CDA): Wat gebeurt er als er geen resultaten worden bereikt of zelfs geen overleg heeft plaatsgevonden?

Minister **Borst-Eilers**: Als er geen resultaten worden bereikt, vallen wij terug op de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder, die op grond van deze wet toch verplicht is om een kwaliteitsbeleid te voeren en daarvan verantwoording af te leggen. In het kwaliteitsjaarverslag zal in zo'n geval komen te staan dat hij het op eigen kracht heeft moeten doen, omdat er geen overleg was geweest en er dus ook geen houvast was.

Mevrouw Kamp heeft mij gevraagd of ik wil reageren op de gewijzigde amendementen van de heer Middel en van de heer Lansink. Het gewijzigd amendement van de heer Middel heeft nu het stuk nr. 18. De woorden "zowel op macroniveau als op microniveau" zijn geschrappt, maar toch houd ik bezwaren tegen het amendement; ik blijf het ontraden. Het woord "reële" maakt het onduidelijk. Vorige keer hebben wij uitgebreid besproken dat er ernstige verschillen van mening kunnen bestaan tussen de patiënt en de zorgaanbieder over de vraag wat

de reële behoefte van de patiënt is, terwijl de verzekeraar daar ook weer anders over kan denken. Te denken valt aan "managed care"-ontwikkelingen in de Verenigde Staten. Het feit dat de zorg is afgestemd op de behoefte van de patiënt zit impliciet in de wet. Het vloeit voort uit de tekst van de wet. In die zin vind het amendement overbodig, met alle respect voor de gedachte die erachter zit.

De heer **Middel** (PvdA): Met alle respect voor de reactie van de minister, verwijs ik naar de zeer brede aanneming van de motie-Van Otterloo/Vriens-Auerbach over de implementatie van vier criteria inzake kwaliteit. Het is dan heel merkwaardig dat je er daarvan twee in de wet opneemt, vervolgens via nota van wijziging nog tegemoetkomt aan de wens van de Lansink om een derde op te nemen, en ten slotte het vierde laat liggen. Dat is toch inconsequent handelen? Ik wijs erop dat wij de regering tegemoet zijn gekomen door het amendement te wijzigen.

Minister **Borst-Eilers**: Met het vervallen van het macro- en microniveau is een zekere verwarring verdwenen. Wij hadden het de vorige keer ook over kwesties van planning. Dat hoort in een andere wet thuis. De afstemming is een onderdeel van continuïteit van zorg. Dat zit expliciet in het begrip verantwoord zorg. Met een afstemming op de behoefte van de patiënt, zonder het woord "reële", wordt er niets toegevoegd, terwijl ik moeite heb met handhaving van het woord. Ik ontraad het amendement derhalve.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Ik steun de visie van de minister. Gezien de kabinetsvoornemens rond de plannen van Welschen over de modernisering van de zorg, komen wij met de aanvaarding van dit amendement enorm in de problemen. Ook al is het een reële behoefte, toch moeten sommige mensen in verzorgingshuizen bijbetalen, omdat het om iets extra's gaat. Op basis van het amendement zou je dan kunnen zeggen: het is een reële behoefte.

De heer **Lansink** (CDA): Over de genoemde nota moet hier nog gesproken worden. Mevrouw Kamp noemt nu juist een van de rare

voorstellen die erin staan om te betogen dat het amendement niet deugt. Dat vind ik geen sterk nummer, tenzij mevrouw Kamp politieke bijbedoelingen heeft.

De heer **Middel** (PvdA): Ik ben blij met deze bijdrage van het CDA. Ik heb er niets aan toe te voegen.

Minister **Borst-Eilers**: Voorzitter! Ik geef een reactie op het gewijzigd amendement-Lansink op stuk nr. 19. De geschrapte passage luidt: "de aard en de doelstelling van de instelling alsmede de personen die daar verblijven in aanmerking genomen". Vorige keer heb ik al gezegd dat ik het hele amendement om de geestelijke verzorging nog eens nadrukkelijk in deze wet neer te leggen, overbodig vind. Ik heb betoogd ± de minister van Justitie die hier ook aanwezig is, is het met mij eens ± dat geestelijke verzorging in instellingen een noodzakelijkheid is. Zij maakt impliciet onderdeel uit van de kwaliteit van zorg. Ik heb dus geen behoefte aan dit amendement.

Ik heb wel een vraag aan de heer Lansink. Wat maakt het schrappen van die tussenzin nu eigenlijk voor verschil? Sommigen lezen het als een verruiming; anderen als een beperking. Ik noem bijvoorbeeld een klein ziekenhuis van protestants-christelijke signatuur met een veel bredere patiëntenpopulatie. Wat is het verschil tussen het amendement met en het amendement zonder die zin voor hetgeen waartoe de zorgaanbieder, dus de leiding van de instelling, verplicht is? Welke breedte van geestelijke zorg moet men in het ene geval bieden en welke in het andere geval?

De heer **Lansink** (CDA): Voorzitter! De strekking van het wijzigingsvoorstel is natuurlijk hetzelfde gebleven. Ik heb niet gesproken over beperking of uitbreiding. Ik heb willen voldoen aan het verzoek van enkele leden van de Kamer om die tussenzin, die verwarring zou kunnen wekken, weg te halen. Misschien is het nog beter om een punt te zetten achter de woorden "geestelijke verzorging". Daarover kan ik nog in overleg treden met de collega's. Ik neem tenminste aan dat wij hier pas volgende week over stemmen. Dan nemen wij alleen de geestelijke verzorging in de wet op en niet de verdere toevoeging, omdat die tot misverstanden aanleiding kan geven.

Borst-Eilers

Als de minister daarmee kan instemmen, dan ben ik daartoe bereid.

Mevrouw **Oedayraj Singh Varma** (GroenLinks): Voorzitter! De minister heeft niet zo'n behoefte aan dit amendement. Is zij er evenwel van op de hoogte dat naast de christelijke groeperingen ook de hindoe- en moslimgroepering erg veel knelpunten ontmoeten in de geestelijke zorg en problemen ondervinden, als zij toegang willen krijgen tot de instellingen? In de grote steden speelt dit misschien niet meer zo erg, maar toch komt het nog vaak voor.

Minister **Borst-Eilers**: Voorzitter! Mevrouw Varma heeft dit in eerste en tweede termijn duidelijk uiteengezet. Ik onderschrijf dat ook. Mijn punt is dat ik in deze wet eigenlijk niet tot dit soort explicaties wil overgaan. Wij zijn bezig met de nota naar aanleiding van het verslag inzake het wetsvoorstel Geestelijke verzorging zorginstellingen en justitiële instellingen. Daarin komt dit uitgebreid aan de orde; die wet gaat daarover. Daarin kun je alle details opnemen en daarmee de problemen en knelpunten oplossen. Om die reden laat ik het oordeel hierover ook aan de Kamer over. Ik vind het echt overbodig. Ik ben evenwel benieuwd hoe het met de stemming zal gaan.

De heer **Lansink** (CDA): Voorzitter! Ik respecteer natuurlijk ook de opvatting van de minister. Ik heb in eerste of tweede termijn betoogd dat het niet overbodig is, gelet op de praktijk in de instellingen. Het kan zijn dat de tekst nauw luistert, maar het gaat er primair om, de geestelijke verzorging mee tot kwaliteitseis te maken. En dat is niet impliciet uit de wet af te leiden. Daarom wil ik het amendement dus toch handhaven.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Voorzitter! Ik vond de reactie van collega Lansink op hetgeen de minister zei, wel interessant. Hij suggereerde namelijk om te bekijken of het ook qua systematiek van de wet niet beter is om achter "geestelijke verzorging beschikbaar is" een punt te zetten. De rest wordt uitgewerkt in een daartoe geëigend wetsvoorstel dat onderweg is. En dan zijn wij voor dit moment van de problemen af.

De heer **Middel** (PvdA): Ondanks alle goede bedoelingen van collega Van der Vlies moet ik zeggen dat volgens mij de problemen dan alleen maar groter worden. Het sympathieke van het amendement is dat is ook de reden waarom ik vorige week gezegd heb dat ik mijn fractie zou adviseren om het te steunen is nu juist dat er nadrukkelijk gesteld wordt dat er sprake is van differentiatie. In het kleine protestants-christelijke ziekenhuis dat de minister zojuist opvoerde, moet iemand die vanuit de humanistische levensvisie geestelijke ondersteuning wil, deze ook zonder meer krijgen vanuit die hoek. Zo staat het nu in het amendement geformuleerd. Als je dat weghaalt, wordt het weer een open vraag.

Minister **Borst-Eilers**: Voorzitter! Ik deel de laatste interpretatie. Als je achter "beschikbaar is" een punt zet, wordt het amendement naar mijn gevoel nog overbodiger. De toevoeging maakt nu juist dat nog even doorklinkt waar het nu eigenlijk om gaat. Het gaat er niet alleen om dat er geestelijke verzorging is, maar ook dat men rekening houdt met de behoefte van de aanwezige patiënten en cliënten. En daar gaat de hele wet om. Het is eerder een verrijking dan een verarming.

De heer **Lansink** (CDA): Ik ben blij dat ik de vraag aan de minister heb gesteld. Als ik het amendement gewijzigd zou hebben, zou ik de toelichting uitvoeriger gemaakt hebben. Na deze woorden van de minister zal ik het amendement echter niet meer wijzigen.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Maar dan stuiten wij natuurlijk op de volgende principiële vraag. Ik erken dat het karakter daarvan dit wetsvoorstel enigszins te buiten gaat. Lettend op het grondwettelijke recht van vrijheid van vereniging, godsdienst enzovoort en de implicaties daarvan voor het terrein van de volksgezondheid, is het evenwel de vraag of je rechtens van identiteitsgebonden instellingen kunt vergen dat zij alle geestelijke stromingen aanbieden. Ik bedoel dit trouwens volstrekt ernstig en niet badinerend. Dan kom je immers terecht bij de aard en het karakter, de grondslag en de doelstelling van een instelling, die autonoom is. Dat vind ik een fors punt.

Minister **Borst-Eilers**: Mijnheer de voorzitter! Ik had nu zo gehoopt dat wij deze discussie is die ik natuurlijk wel heb zien aankomen is zouden voeren bij de behandeling van het wetsvoorstel inzake de geestelijke verzorging in zorginstellingen en justitiële inrichtingen.

De heer **Van Boxtel** (D66): Alles afwegende, vindt mijn fractie dan ook dat het beter is om het in deze wet niet op te nemen en het wel goed te regelen in het wetsvoorstel dat de minister noemde.

De heer **Lansink** (CDA): Als indiener van het amendement vind ik dan dat de heer Van Boxtel die opmerking vorige week al had moeten maken. Maar goed, degenen die vinden dat het niet kan, moeten natuurlijk tegen het amendement stemmen. Ik doe mijn best om aan te tonen dat het van belang is om het onderwerp vast te leggen, en dan zo goed mogelijk. Daarvoor heb ik gelukkig steun gekregen van mevrouw Varma en anderen. Ook uit reacties van buiten heb ik begrepen dat in kerkelijke kringen en elders waardering bestaat voor mijn initiatief. Degenen die dat niet meemaken, moeten dan maar tegen het amendement stemmen; dat kan ik ook niet helpen. Ik heb mijn best gedaan en ik wacht graag het oordeel van de Kamer af.

Minister **Borst-Eilers**: Mijnheer de voorzitter! Ik wil graag nog even reageren op het voorstel dat is vervat in de brief van de landelijke organisaties van bewoners van bejaardenoorden. Zij stellen voor om in artikel 5, tweede lid, sub a, een paar woorden te laten vervallen: "of en, zo ja,". Die bepaling heeft betrekking op het kwaliteitsverslag. De tekst luidt: "In dat verslag geeft de zorgaanbieder aan of en, zo ja, op welke wijze hij patiënten of consumenten bij zijn kwaliteitsbeleid heeft betrokken." Als die paar woorden worden weggelaten, staat er dus: "de zorgaanbieder geeft aan op welke wijze hij patiënten en consumenten bij zijn kwaliteitsbeleid heeft betrokken." De zwakke broeders en degenen die dit beleid niet hebben kunnen volgen en implementeren, schrijven dan niets op. Ik vind het juist wel sterk dat in het jaarverslag op de eerste plaats staat of de zorgaanbieder patiënten en consumenten erbij betrokken heeft.

Borst-Eilers

Ik vind ook dat voor enkele zorgaanbieders zou kunnen gelden dat zij dat niet gedaan hebben, en dan denk ik weer aan de solistisch werkende tandarts. Ik kan mij voorstellen dat hij niet formeel over kwaliteitsbeleid overlegt met patiënten en consumenten. Informeel zal in de loop van het jaar echt wel duidelijk worden waar de mensen behoefte aan hebben en welke problemen er zijn.

Ik zie dus twee mogelijkheden. De ene is dat iemand er nog niet aan gewerkt heeft. Zoals het er nu voorstaat, moet hij dat vermelden en dat is natuurlijk heel vervelend voor hem; daar gaat een zekere sociale druk van uit. De andere mogelijkheid is dat het bij enkele solistische zorgaanbieders eigenlijk niet echt aan de orde is om patiënten en consumenten erbij te betrekken. Overigens zijn ook die zorgaanbieders gehouden om de resultaten van het tripartiete overleg, dus de inmiddels gepubliceerde normen en criteria, in hun beleid te verwerken. Daar moeten ze ook verantwoording voor afleggen, maar ze behoeven niet weer een "oploopje" te organiseren.

Mevrouw **Nijpels-Hezemans** (groep-Nijpels): Het vervelende aan zulke woorden als "of en, zo ja," is dat zij voor tweeërlei uitleg vatbaar zijn. De minister legt ze op haar manier uit en heeft daar ook goede argumenten voor, maar elders wordt het kennelijk anders uitgelegd, namelijk als het wegvallen van de verplichting. De zorgaanbieder kan domweg melden dat hij het niet heeft gedaan, en hoeft dan verder niets op te schrijven. Dat is nu juist de tegenstrijdigheid tussen de artikelen 5 en 3. Als die woorden vervallen, kan hij er niet omheen om iets te vermelden. Dat is meer in overeenstemming met de bedoeling van de minister, waar ik helemaal achter sta. Ik kan mij trouwens ook vinden in de zevende nota van wijziging, waarin wordt gesteld dat er moet worden uitgegaan van een tripartiete overleg.

Minister **Borst-Eilers**: Voorzitter! Ik blijf van mening dat het beter is, de oorspronkelijke formulering te handhaven. Naar mijn gevoel is die echt steviger. Wij hebben niet met een amendement te maken, maar met een brief van een organisatie waarover mijn oordeel gevraagd is.

Ik adviseer de Kamer, de formulering te handhaven. Een en ander moet gezien worden in relatie tot de zevende nota van wijziging. Op deze manier wordt het meest exact omschreven wat wij van de zorgaanbieder verwachten.

De **voorzitter**: De zevende nota van wijziging is inmiddels verspreid.

De algemene beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: Ik stel voor, dinsdag aanstaande over het wetsvoorstel te stemmen.

Daartoe wordt besloten.

Aan de orde is de voortzetting van de behandeling van:

- **het wetsvoorstel Wijziging van de Faillissementswet in verband met de sanering van schulden van natuurlijke personen (22969);**

- **het wetsvoorstel Inwerking-treding van en aanpassing van wetgeving aan de wijziging van de Faillissementswet in verband met de sanering van schulden van natuurlijke personen (Invoeringswet schuldsanerings-regeling natuurlijke personen) (23429).**

(Zie vergadering van 6 september 1995.)

De algemene beraadslaging wordt hervat.

□

Minister **Sorgdrager**: Mijnheer de voorzitter! Het rapport van de commissie-Boorsma over de schuldenproblematiek geeft aan dat ongeveer 200.000 huishoudens in Nederland in een problematische schuldsituatie verkeren. Van die 200.000 huishoudens bevindt 80% zich qua inkomen beneden modaal. Het grootste deel is niet te vinden onder de absolute minima maar direct daarboven.

Het gaat om mensen uit zeer verschillende inkomensgroepen en met verschillende achtergronden. Wat het inkomen betreft, ligt het accent iets boven het minimum. Schulden ontstaan op verschillende manieren en het aandeel van de schuldenaren in het ontstaan van die

schulden is ook verschillend. Er wordt een aantal oorzaken genoemd, zoals een plotselinge achteruitgang in inkomen en het zeer lang op te hoge lasten leven of moeten leven in vergelijking tot het inkomen. Dit laatste geldt voornamelijk voor de minima. Ook zijn er mensen die gewoon slecht met hun geld kunnen omgaan of mensen die, al dan niet bewust, een te hoge levensstandaard aanhouden. Zo zijn er nog wel meer oorzaken op te noemen.

Schuldenaren variëren van de bijstandsmoeder met kinderen in het voorgezet onderwijs, die eigenlijk 's morgens niet naar de brievenbus durft uit angst voor wat zij daar zal aantreffen, tot mensen die er geen bezwaar in zien zich van dure dingen te voorzien en dure vakanties te houden, wetende dat zij het eigenlijk niet kunnen betalen.

De heer Schutte sprak in dit verband over de materialistische kant van onze samenleving. Ik ben het met hem eens dat de prikkel tot aanschaffingen in onze maatschappij buitengewoon groot is. Het is soms heel moeilijk, daaraan weerstand te bieden, zeker voor ouders met een minimuminkomen, waarvan de kinderen zo graag willen hebben wat hun vriendjes ook hebben. Kortom, er moet in elk geval een schuldsaneringsregeling zijn. Deze regeling moet maatwerk voor al deze verscheidenheid mogelijk maken. Dat maatwerk kan geleverd worden door een zo flexibel systeem in het leven te roepen; flexibel op het gebied van termijn en op het gebied van het bedrag van de belastingvrije voet c.q. het nominaal bedrag daarvan, maar ook het criterium van goede trouw speelt daarbij een rol. Zelfs de keuze van de bewindvoerder is van belang. Op al deze elementen kom ik straks afzonderlijk terug.

Enkele geachte afgevaardigden stipten de voorgeschiedenis van dit wetsvoorstel aan. Het begon in 1989 met een breed gesteunde motie tijdens de behandeling van het wetsvoorstel tot de vaststelling van een algemene regeling van het beslag op loon, sociale uitkeringen en andere periodieke betalingen; de wetgeving waarover wij nu in verband met de beslagvrije voet over praten. De al genoemde commissie-Mijnsen werd in mei 1986 ingesteld. Deze bracht rapport uit in oktober 1989. De SER adviseerde over dat rapport. In december 1992 is het wetsvoorstel ingediend. De