

Duivesteijn

aanmerking kwamen. Volgens mij kost dat geld. Hoe de staatssecretaris dat vervolgens in zijn begroting verantwoordt, is niet mijn allereerste zorg. Wij praten inderdaad over de IHS als een openeinderegeling. Ik neem aan dat is geraamd wat de kosten hiervan zijn. Mij staat in elk geval bij dat hierbij zo'n 6000 tot 7000 huishoudens betrokken zijn.

De heer **Hofstra** (VVD): Het zou sportief zijn wanneer u tegen de staatssecretaris zou zeggen: u raamt het verkeerd; u moet er nog 10, 20, 30 mln. bij doen voor de mensen zélf. Dan bent u consequent bezig.

De heer **Duivesteijn** (PvdA): Staatssecretaris, u raamt het verkeerd!

Voorzitter! Wanneer mensen die tot nu geen rechten hadden, straks wél rechten krijgen, kost dat geld. Dat is duidelijk. Ik ga ervan uit dat die financiële consequentie op een verantwoorde manier is opgepakt. Ik heb dit alles niet, zoals de heer Hofstra heeft gedaan, precies nagerekend. Ik kan wel zeggen dat ik het de volgende keer wél zal doen, maar ik weet dat dit niet meer zal voorkomen.

□

Staatssecretaris **Tommel**: Mijnheer de voorzitter! Voor de Handelingen vermeld ik even dat de heer Duivesteijn breeduit lachte toen hij zei dat ik een en ander verkeerd had geraamd. Straks leest iedereen in de Handelingen nog eens het ernstige verwijt van de heer Duivesteijn dat ik dit verkeerd geraamd zou hebben. Men zou kunnen denken: zie je wel, hij heeft het toen al gezegd. Nogmaals, dit ramingsresultaat is het beste dat wij hebben.

Voorzitter! Over verkeerd ramen gesproken, de échte verkeerde raming zit 'm natuurlijk gewoon in de uitvoering van de IHS zélf. Wij hebben zeer veel extra aanvragen gekregen als gevolg van het terugdringen van het niet-gebruik. Ik ben er overigens heel blij mee dat er in dat opzicht sprake is van een verkeerde raming. Het feit dat wij nu 100.000 mensen méér in de IHS hebben dan wij voorheen aannamen, komt neer op een geweldige verbetering. Ik hoop dat wij erin slagen dit in de komende tijd nog verder vorm te geven. Al eerder is meegedeeld dat het kabinet met veel

genoegen gezien heeft dat dit geld kost. Het is een maatschappelijke meevaller die geld kost. Je kunt niet alles in financiële mee- en tegenvallers weergeven; er zijn ook maatschappelijke meevallers. Het geringere niet-gebruik is een maatschappelijke meevaller en wij zullen er met kracht aan werken om die nog meer vorm te geven.

De heer Duivesteijn kan ik voorts zeggen dat er altijd over verdergaande verbeteringen kan worden gesproken. Daar loop ik niet voor weg, maar het systeem is een goed systeem. Je moet voorkomen dat mensen het gevoel krijgen dat kabinet en Kamer weer alles opnieuw ter discussie gaan stellen, waardoor ze er mogelijk op achteruitgaan.

De heer Hofstra vraag ik om nog eens een grondige afweging te maken met betrekking tot deze wijziging. Ik vind dat hij wel erg snel tot de conclusie is gekomen dat zijn fractie tegen dient te stemmen. Ik bepleit dat wij deze ronde nu met elkaar afsluiten. Wij hebben vastgesteld dat een Huursubsidiewet is ingediend, dat die kwestie uitvoerig door de Kamer is besproken, dat er heel wat voorstellen zijn geweest om de wet te wijzigen en aan te passen, dat het kabinet zich daartegen niet heeft verzet, dat daaraan hoge kosten zijn verbonden, dat wij nu een veel hoger uitgaven-niveau hebben dan vroeger ooit werd aangenomen en dat ondanks een bezuinigingstaakstelling van 200 mln. in het regeerakkoord, op termijn 1 mld. méér zal worden uitgegeven aan IHS. Er is dus sprake van een echte verbetering. Mijn voorstel is nu dat wij dit laatste onderdeel gezamenlijk afronden. Vervolgens kunnen wij concluderen dat er sprake is van een prachtige wet en kan de huurder van duidelijkheid profiteren.

De algemene beraadslaging wordt gesloten.

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

Daartoe wordt besloten.

De vergadering wordt van 15.53 uur tot 16.00 uur geschorst.

Aan de orde is de behandeling van:

- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport ten geleide van de notitie Wachtlijden en tweedeling (25170, nr. 6).**

De beraadslaging wordt geopend.

□

De heer **Marijnissen** (SP): Mijnheer de voorzitter! De filosoof Fukuyama, de Amerikaan die internationaal bekendheid kreeg met zijn boeken, pretendeerde dat het einde van de geschiedenis bereikt zou zijn. Nu is dat natuurlijk onzin, want zolang er beweging is, is er ook geschiedenis. Maar in 1995 heeft hij een boek geschreven met als titel "Trust", vertrouwen. De essentie van dat boek is dat de moderne, beschaafde, ontwikkelde samenwerking gekenmerkt wordt door vertrouwen. En de SP-fractie maakt het Paarse kabinet het verwijt dat het het vertrouwen heeft ondermijnd. Ik zal dit uitleggen. Niet langer is namelijk iedereen wat hij lijkt. En het geldt ook voor allerlei zaken; die zijn in werkelijkheid anders dan wij denken.

Zo zijn de ziekenfondsen niet meer de sociale fondsen van vroeger. De verzakelijking heeft alom toegeslagen. Wat bijvoorbeeld te denken van een reportage van de KRO waarin te zien was hoe er op de burelen van ZAO gespeculeerd wordt op levensbeëindiging van een jongetje dat ongeneeslijk ziek is?

De heer **Van Boxtel** (D66): Voorzitter! Ik word haast gedwongen om meteen naar de interruptiemicrofoon te gaan, omdat de heer Marijnissen de zaak van de familie Hulsebosch noemt. Ik voel mij op geen enkele wijze geroepen om wie dan ook te verdedigen, maar de heer Marijnissen legt in zijn opmerking de suggestie dat dit waar zou zijn. Dit vind ik echt kwalijk, want het is volstrekt onduidelijk wat er is gebeurd. Ik heb begrepen dat de partijen advocaten hebben ingeschakeld en ik vind het heel gevaarlijk om in dit huis al op voorhand een van beide partijen schuld of verwijtbaar gedrag in de schoenen te schuiven, terwijl de zaak voor ons als leken nog volkomen onduidelijk is, los van wat de media er allemaal mee doen. Ik hoop dat de heer Marijnissen dit

Marijnissen

met mij eens is, anders wordt het toch wel linke soep.

De heer **Marijnissen** (SP): Voorzitter! Ik weet niet of de heer Van Boxtel het programma gezien heeft, maar ik wel. Er komen twee verklaringen naar voren, die onder anderen bij een notaris zijn gedeponeerd. De woordvoerder van ZAO schrikt zich rot als hij ermee geconfronteerd wordt en ontkent inderdaad in alle toonaarden dat die suggestie ooit zou zijn gedaan. Dat wil ik er best bij zeggen, maar ik heb dit aangehaald in een bepaald licht. Ik heb ook niet gezegd dat het is zoals wellicht gesuggereerd werd door mijn woorden. Nee, zo werd het in die uitzending naar voren gebracht. Ik wil hiermee alleen maar zeggen dat de ziekenfondsen niet meer bestaan als de sociale fondsen zoals de mensen die vroeger kenden. Ze zijn opgegaan in zorgverzekeraars, die tegenwoordig nationaal met elkaar concurreren. Daardoor is het vertrouwen van de mensen in hun ziekenfonds aan het verdwijnen. En ik zou legio voorbeelden kunnen geven om dit nog verder toe te lichten.

Voorzitter! Verder is het voor de SP een zeer principiële kwestie dat door de afschaffing van de Ziektewet en de introductie van premie-differentiatie en marktwerking in de WAO vraagstukken rondom ziekte, gezondheid en arbeidsongeschiktheid niet langer exclusief een zaak zijn tussen patiënt en arts, maar dat ook bazen en verzekeraars zich er steeds meer mee gaan bemoeien.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Maar juist op dit punt is er niets nieuws onder de zon. Het is uw goed recht om het ziekenfonds zo op te hemelen, maar de ziekenfondspremie werd altijd voor de helft opgebracht door de werkgevers, en nu zelfs voor meer dan de helft. Werkgevers hebben dus altijd zorg gehad voor ziekte van hun werknemers.

De heer **Marijnissen** (SP): Maar dat is ook niet zozeer wat ik bedoelde. Het ging mij niet zozeer om de financiering van de fondsen, als wel om het punt dat werknemers de fondsen automatisch als medestanders beschouwden. Tegenwoordig blijkt dit in de praktijk veelal niet het geval te zijn.

Voorzitter! Het onderzoek van TNO, dat vandaag bekend is

geworden en dat dit weekend in Medisch Contact zal worden gepubliceerd, laat bijvoorbeeld zien dat 50% van de verzekerings- en keuringsartsen zich onder druk gezet voelt. Dat is ook niet zo raar als je uitgaat van de gedachte "wiens brood men eet, diens woord men spreekt". Die 50% is een dramatische stijging ten opzichte van vorige onderzoeken. 35% is bang om nu al of binnen afzienbare tijd zijn onafhankelijke positie te verliezen en 15% overweegt dan ook te stoppen met dit werk. Ik mag er overigens op wijzen dat de resultaten van dit onderzoek vrijwel in lijn liggen met die van eerdere onderzoeken van de FNV. Ik heb vanmiddag staatssecretaris De Grave gevraagd om een reactie maar ik zou vanzelfsprekend ook van deze minister een reactie krijgen.

Voorzitter! Waarom deze inleiding? Ik vind het namelijk van belang om dat punt van het vertrouwen hier in te brengen. Als wij spreken over wachtlijstomzeilende initiatieven en alle zaken die nu aan de orde zijn rond de tweedeling, is het onvermijdelijk om dat begrip "vertrouwen" te introduceren. In Nederland konden de mensen er namelijk altijd van op aan dat de arts die zij tegenover zich hadden, geen dubbele agenda had en ook niet door derden onder druk gezet zou kunnen worden. Toen de wachtlijsten ontstonden, ging iedereen er vrijwel automatisch van uit dat die wachtlijsten op een correcte manier zouden worden afgewerkt en dat voorrang alleen verleend zou worden op medische indicatie en niet op indicatie van een werkgever, die aandringt op een voorkeursbehandeling alleen maar vanwege het feit dat die voor hem goedkoper uitkomt. Dat speelde vroeger niet.

De werkgevers en de vakbeweging zijn het steeds hartgrondig oneens geweest over het fenomeen van de wachtlijstomzeilende initiatieven, zij het dat de FNV even een black-out had, toen de voorzitter zei dat hij er toch wel iets in zag. Gelukkig is hij teruggefloten, maar rond die wachtlijstomzeilende initiatieven hebben wij vier jaar lang een hele hoop verwarring gehad. Niet zozeer hier in de Kamer want er was van het begin af aan een meerderheid – al dan niet uitgesproken – die het afwees. Het Robin Hoodmodel heeft tijdelijke enige verwarring gesticht, maar ook daarvan kan niemand

zeggen dat de meerderheid van de Kamer daar achter staat, omdat dit systeem twee snelheden zou introduceren. Vorig jaar heeft de Kamer bij de behandeling van de begroting Volksgezondheid nog eens expliciet onderstreept – en de minister heeft dat eigenlijk nu ook gedaan – dat er geen sprake mag en zal zijn van voorkeursbehandeling.

De nota's staan in verband met de tweedeling, maar hoe zit het dan met de wachtlijsten in de ouderenzorg, de gehandicaptenzorg en de thuiszorg?

Hoe moet ik mij de consultatie op Internet voorstellen? Krijgen de ouderen nu een computercursus?

Er wordt gesproken over zorgbemiddeling in het plan van aanpak. Door wie? Door de zorgverzekeraars? Voor wie gaan zij het meeste hun best doen?

Voorzitter! In het plan van aanpak wordt aandacht gevraagd voor de grote betrokkenheid van het bedrijfsleven bij de initiatieven tot terugdringing van de wachtlijsten. Wat hebben die bedrijven daarmee te maken?

Er wordt gesproken over maximaal aanvaardbare wachttijden en maatschappelijk aanvaardbare wachttijden. Wat verstaat de minister daar precies onder?

Voorzitter! Ik heb al geprobeerd aan te geven dat de prikkels van de bedrijven en de verzekeraars om te streven naar wachtlijstomzeilende initiatieven niet worden weggenomen. Daarom zouden de arbeidsgerelateerde aandoeningen, die nu centraal komen te staan in het voorstel van de minister, misschien toch wel weer de sluiproute kunnen zijn voor datgene wat wij eigenlijk allen niet willen.

□

Mevrouw **Vos** (GroenLinks): Voorzitter! De nota beperkt zich tot curatieve zorg, maar ik zou ook een paar woorden willen wijden aan de wachtlijsten in de care, in de ouderenzorg, de thuiszorg en de zorg voor mensen met een handicap. Ook daar zien wij namelijk enorme wachtlijsten en ook daar dreigt het gevaar van tweedeling tussen mensen die zich wel particuliere verzorging kunnen permitteren en zij die dat niet kunnen. Het is niet voor niets dat wij nu vooral spreken over de wachttijden in de curatieve zorg en dat er nu een gezamenlijk plan

van aanpak is voor het oplossen van de wachtlijsten. Dat is voor een belangrijk deel te danken aan initiatieven van werkgevers, die na privatisering van de WAO en de Ziektewet geconfronteerd werden met hoge kosten voor het ziekteverzuim van hun werknemers en gingen zoeken naar oplossingen om iets aan die kosten te doen. Maar blijkbaar hebben de ouderen en gehandicapten die van zorg afhankelijk zijn niet dat soort invloedrijke en kapitaalkrachtige lobbygroepen die hun wachtlijstproblemen in de AWBZ oplossen. Kortom, mijn fractie wil vaststellen dat er niet alleen in de curatieve zorg maar ook in de andere zorgvormen sprake is van een kloof en van een dreiging van tweedeling. Wij willen daarmee benadrukken dat er de komende kabinetsperiode een forse volumegroei in de zorg moet worden gerealiseerd.

De minister heeft gelukkig gezegd dat zij de tweedeling in de zorg niet aanvaardbaar vindt. Toch ontstaan er overal in het land initiatieven om wachtlijsten te omzeilen. Er is financiële krapte in de zorg en er is sprake van een vergaande privatisering van de sociale zekerheid. Dat zijn doelbewuste onderdelen van het kabinetsbeleid. Die leiden bijna automatisch tot die tweedeling in de zorg.

Kortom, het is niet verbazingwekkend dat werknemers trachten daaraan te ontkomen en eigen initiatieven nemen. Gelukkig voor de minister zijn de maatschappelijke organisaties er op de valreep in geslaagd om een plan van aanpak te presenteren, waarmee voorrangszorg voor werkenden wordt voorkomen. Ik denk dan ook dat dit een geschenk uit de hemel is, wat de minister met beide handen moet aannemen.

Andere belangrijke zaken zijn een doelmatige organisatie van de zorg, betrouwbare en transparante wachtlijstregistratie en een goede regionale aanbieder van zorg. In de nota van de minister lees ik dat zorgaanbieders terughoudend zijn ten aanzien van die vergroting van de transparantie. Wat is daarvan de reden en wat doet de minister om die transparantie te vergroten?

De Consumentenbond en NPCF hebben het initiatief genomen om actuele informatie over wachtlijsten te verstrekken via Internet. Dat is natuurlijk prima, maar Internet is niet voor iedereen toegankelijk. Het lijkt mij goed als er ook een telefoon-

nummer komt voor actuele informatie per regio. Kan de minister daarover iets zeggen?

Ook het vaststellen van maximaal aanvaardbare wachttijden en het belonen van instellingen die erin slagen om wachttijden tot een aanvaardbaar niveau terug te brengen, behoren tot de goede voornemens van de minister. Kan de minister wat meer helderheid geven over de betekenis van "maximaal aanvaardbare wachttijden"? Wat is de consequentie als die worden overschreden?

Er is geconstateerd dat bij de arbeidsgerelateerde aandoeningen de zorgsector in gebreke blijft. Er is sprake van een gebrekkige samenwerking tussen huis- en bedrijfsartsen. Biedt de minister hiervoor een oplossing aan en op welke wijze gaat zij die samenwerking stimuleren?

Uit het plan van aanpak is duidelijk geworden dat er de komende vijf jaar 130 mln. per jaar nodig is om een en ander te realiseren. Ik stel vast dat daar nog een flink gat zit. Het kabinet heeft vorig jaar 50 mln. beschikbaar gesteld, dit jaar 75 mln. en dan komt er nog iets bij dat over is van vorig jaar, maar er is geen structurele oplossing voor dit probleem. Is de minister bereid te zorgen voor een structurele oplossing? Zouden ook de ministeries van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen hierin geen verantwoordelijkheid moeten nemen? Sociale Zaken heeft immers onder andere door de privatisering van de Ziektewet en door ingrepen in de WAO een relatie met de ontstane problemen. Sociale Zaken heeft de bezuinigingen kunnen incasseren. Ik denk dat een deel van die bezuinigingen ingezet moet worden voor de oplossing van deze problematiek.

Een tweedeling in de zorg mag er niet komen, niet in de cure en ook niet in care. In de cure lijkt de tweedeling van de baan, mits het hele kabinet daarvoor zijn verantwoordelijkheid neemt. Zal dat inderdaad gebeuren, zo vraag ik de minister. Maar juist in de zorg voor ouderen en gehandicapten lijkt een oplossing nog lang niet in zicht. Daar lijkt de tweedeling sterker te worden. Hoe gaat de minister dat tij keren?

□

De heer **Lansink** (CDA): Voorzitter! Wachtlijsten, wachttijden en

tweedeling staan pas sinds 1995 op de politieke agenda. Op 17 december 1996 stuurde de minister haar eerste notitie over wachttijden in de curatieve zorg naar de Kamer, met een incidenteel bedrag van 50 mln. in 1997 om de eerste nood vooral lokaal te lenigen. De Kamer besprak die notitie op 20 februari 1997, waarbij op enkele onderdelen een aanscherping van actiepunten plaatsvond: de uniforme registratie, de wachtlijstbrigade, de bedrijfstijdverlenging, de samenwerking tussen huisartsen, medisch specialisten en bedrijfsartsen, de voorlichting en natuurlijk het onderzoek naar structurele aspecten, met name het zorgproces. Maar het thema van de tweedeling bleef de gemoederen bezighouden, binnen en buiten het politieke bedrijf. De soms wisselende stellingnames van de minister maar ook van het bedrijfsleven speelden daarbij evenzeer een rol als het soms opportunistische gedrag van sommige instellingen, die hun worstelingen in het spanningsveld van algemeen en eigenbelang afwentelen op de overheid, terwijl de overheid de angst voor de verruiming van de budgetten maskeert achter terughoudend, zo niet afwachtend beleid. Pogingen van de Kamer om structureel meer middelen aan de zorg te besteden, liepen veelal spaak, hoewel door de inzet van incidentele middelen getracht werd de problematiek van wachtlijsten en tweedeling het hoofd te bieden.

De vaste commissie voor VWS heeft met de organisatie van een rondetafelgesprek over de tweedeling in de zorg op 28 januari 1998 een bijdrage willen leveren, niet alleen aan de discussie over de wachtlijsten en de relatie tot het beleid van de sociale zekerheid, maar ook door met de aanwezigen naar oplossingen te zoeken waarvoor een breed draagvlak zou bestaan. De SP was daar helaas niet bij. Nu zal de taal misschien wat minder geharnast zijn, maar het was op zichzelf een goede conferentie. Bij die conferentie in de Oude Zaal, kennelijk nog altijd een inspirerende omgeving, ontstond consensus onder de partijen in het veld over de stelling, dat een gezamenlijke, samenhangende en structurele aanpak geboden is. Opvallend was in elk geval dat de werknemers en in hun kielzog de werkgevers de aanvankelijke pleidooien voor een zekere

Lansink

voorrangszorg lieten varen. Dat is daar voor het eerst gebeurd. Het door alle partijen op 12 maart 1998 gepubliceerde plan van aanpak wachttijden zorgsector is de winst van de discussie. De snelle en blijve reactie van de minister verplicht nu tot actieve ondersteuning, ook financieel. Ik doel op de 130 mln. die kennelijk nodig zijn voor de financiering van de twaalf concrete actiepunten.

Tijdens het algemeen overleg van ruim een jaar geleden heeft mijn fractie al gesteld dat alleen de medische urgentie bepaalt in welke volgorde mensen behandeld worden. De gezondheidszorg moet voor iedereen even toegankelijk zijn. Ook bij de bespreking van het JOZ 1998 in het najaar van 1997 is vastgehouden aan de lijn, dat alleen medische criteria de doorslag mogen geven. Tweedeling moet verder voorkomen worden door de curatieve zorg zo in te richten en te financieren dat, onverwachte toestanden daargelaten, tweedeling uitgesloten is. Wij spreken nu vooral over de curatieve zorg, maar dit geldt natuurlijk ook voor de caresector. De wisselende standpunten van de minister over de experimenten in Leeuwarden hebben geleid tot onzekerheid over de hoofdlijnen van beleid. Met de notitie die wij nu bespreken, biedt de minister op de valreep meer helderheid. De positieve reactie op het plan van aanpak wettigt de verwachting dat de tweedeling op termijn van de politieke agenda kan worden afgevoerd. Dat zou ons allen heel wat waard zijn.

Het is opvallend dat in de notitie in de reeks van diverse oorzaken van de wachtlijstproblematiek het krapte-effect op de eerste plaats wordt gesteld. Daarmee geeft het kabinet toe dat de budgettaire beperkingen de voornaamste oorzaken zijn. Ook de omstandigheid dat het vraagstuk van de tweedeling pas na 1995 tot maatschappelijke en politieke onrust heeft geleid, onderstreept de verantwoordelijkheid van dit kabinet voor de toenemende tweedeling in de zorg. De overige oorzaken moeten overigens ook weggenomen worden. Maar vooropstaat toch de bestrijding van het zogenaamde krapte-effect op financieel, infrastructureel en personeel gebied. De vraag klemmt welke mogelijkheden de minister nog ziet om tot een blijvende situatie van aanvaardbare wachttijden te komen,

of zelfs wachttijden uit te bannen. Blijft het bij incidentele financiële impulsen, of wordt een structurele verruiming van de budgetten voorbereid, in lijn met wat vrijwel alle verkiezingsprogramma's voor de jaren na 1998 beloven: ten minste 2% groei?

Met het kabinet is mijn fractie van oordeel dat een tweetal oorzaken moeilijk weg te nemen zijn: de onvoorspelbaarheid van nieuwe ontwikkelingen, inclusief plotselinge epidemiologische aspecten, en de invloed van nieuwe diagnostiek en behandelmethoden waardoor de vraag naar zorg plotseling sterk kan toenemen. Hierbij moet wel onderscheid gemaakt worden tussen vindingen die een positieve bijdrage leveren aan de curatieve zorg en vindingen die primair de zorgvraag vergroten zonder een wezenlijke bijdrage te leveren. Blijft de trechter van Dunning een bakken, of is ook dat instrument achterhaald in een tijd waarin de marktwerking ten onrechte een leidend beginsel is geworden of gemaakt? Het is tegen deze achtergrond opvallend dat in het rapport van de inspectie, dat wij vandaag hebben gekregen, een merkwaardig verschil is te signaleren. In 1996 stonden de ziekenhuizen en de verzekeraars nog grotendeels afwijzend tegenover specifieke hulp voor werknemers. In 1997 hebben zij echter toenemend belangstelling voor het verlenen van specifieke hulp aan werknemers. Hoe zou dat komen? Ik denk dat dit door het fabeltje van de marktwerking komt.

In de notitie noemt de minister een tweetal oorzaken, die voor een belangrijk deel tot de verantwoordelijkheid van de zorgverleners moet worden gerekend. Ik doel op onvoldoende transparantie, alsmede op informatie over de zorgverlening. Verder doel ik op de strategische aspecten op de verschillende zorgniveaus. Overigens geldt ook in dit geval dat de overheid mede verantwoordelijk is, niet alleen vanwege het toezicht, maar ook gelet op de wisselwerking tussen de structuur, organisatie en logistiek enerzijds en de financiële ruimte anderzijds. Uit de twaalf actiepunten die in het plan van aanpak zijn weergegeven, maak ik op dat de sector zichzelf ook bewust is van haar verantwoordelijkheid. Ik doel op transparantie en zorgbemiddeling, maar ook op de vergroting van kennis en aandacht over alle

aspecten van patiënt en arbeid. Ook de normering van levertijden is een belangrijk punt, hoewel ik het begrip "levertijd" bedenkelijk vind.

De CDA-fractie stemt overigens in met de in de notitie gegeven analyse over de wachtlijsten, zowel in de somatische zorg als in de ambulante geestelijke gezondheidszorg. Minister Borst kiest nu voor een scherpe en harde formulering tegen de wachtlijstomzeilende initiatieven. "Tweedeling vind ik in onze gezondheidszorg niet aanvaardbaar. Dus ook niet een beetje tweedeling", aldus de minister, die aan die harde stellingname overigens geen scherpe conclusies inzake de verruiming van de financiële middelen verbindt. De nog niet beslechte discussie over het arbeidsvoorwaardenbeleid in de zorgsector en de niet-structurele oplossing van de wachtlijstproblematiek zijn nog steeds tekens aan de wand. De wachttijden in de ambulante geestelijke gezondheidszorg vormen een probleem apart, gelet op de verschillende soorten wachttijden: aanmelding, beoordeling, behandeling, en gelet op de verschillen die in het land gesignaleerd worden. De normwachttijden van vier tot negen maanden voor respectievelijk algemene geestelijke gezondheidszorg en psychotherapie zijn veel te lang.

De CDA-fractie legt ook een verbinding met de problematiek van de dak- en thuislozen, omdat een groot deel van de psychische en psychiatrische problematiek tot deze groep is terug te voeren. De sector van de geestelijke gezondheidszorg vergt meer middelen dan wat voor 1998 is uitgetrokken, namelijk 11,5 mln. Instrumenten als registratie en wachtlijstbrigades zijn mooi, maar onvoldoende om een volledige inhaalslag te realiseren, laat staan in stand te houden en het omzeilbeleid weg te werken.

Een algemeen punt van zorg betreft de moeilijk te overziene gevolgen van een te groot beroep van de politiek, ook van het CDA, op de vergroting van de doelmatigheid. De kans bestaat dat niet alleen de kwaliteit van de zorgverlening achteruitloopt, maar ook dat op andere plaatsen en in andere sectoren wachtlijsten gaan ontstaan. De overheid moet zichzelf ook een spiegel voorhouden om geloofwaardig te blijven, met name tegenover de instellingen die al veel gedaan hebben op het punt van de

Lansink

doelmatigheid. Tegen deze achtergrond vraag ik het kabinet om bij de incidentele en de structurele aanpak van de wachtlijstproblematiek rekening te houden met de al door de instellingen geleverde prestaties inzake de doelmatige zorg.

In de notitie besteedt de minister terecht aandacht aan arbeidsgerelateerde aandoeningen, die immers reden kunnen zijn, althans aanvankelijk in de ogen van het bedrijfsleven, voor voorrangszorg. Ik ben van oordeel dat deze aandoeningen vallen onder de voorwaarden van de medische criteria en medische urgentie. Dat neemt niet weg dat de behandeling van sommige aandoeningen specifieke kennis en bijzondere zorgverlening vergt. Samenwerking tussen artsen en Arbo-diensten is dan ook noodzakelijk, evenals voldoende kennis bij huis- en bedrijfsartsen. De ook door het CDA onderschreven stelling dat deze zorgverlening niet bedrijfsgerelateerd, maar aandoeningsgericht moet zijn, lost overigens de vraag naar verruiming van zorgverlening niet in alle opzichten op. Ook een aandoeningsgerichte aanpak is gebaat bij een zodanige verruiming van middelen en mensen, dat alle patiënten met een bepaalde aandoening, of zij nu werken of niet, geholpen worden. Kortom, geen pleidooi voor een uitzondering op de regel, wel voor een integrale aanpak, waarmee de hele samenleving gediend is.

Voorzitter! Ik rond af en vat samen. Bij het scheiden van de markt en van de marktwerking vraagt de CDA-fractie met waardering voor de zakelijke notitie over de wachtlijden en gelet op de positieve reactie van de minister op het plan van aanpak dat onlangs uit de sector is gekomen, om drie punten. In de eerste plaats – dat punt is overigens al toegezegd – vraagt zij om een heldere positiebepaling, ook op termijn, zodanig dat systematisch een structurele voorrangszorg wordt afgewezen. In de tweede plaats denken wij aan een verruiming van financiële middelen, opdat krapte in infrastructurele en materiële zin voorkomen wordt. Ik vraag daarbij met name zicht op de gevraagde 130 mln. In de derde plaats vraag ik, in samenspraak met het veld, aanbieders, verzekeraars, organisaties van patiënten en natuurlijk het bedrijfsleven, om een integrale benadering van het vraagstuk van de

wachtlijsten, conform het plan van aanpak, waarbij dat plan ook in relatie tot de eventuele wijzigingen in het stelsel van de sociale zekerheid zoveel mogelijk wordt betrokken.

Voorzitter! Dit zijn wensen die op zich een Kameruitspraak waard zouden zijn. Maar ik neem aan dat de minister voldoende stof uit de Kamer krijgt om die zaak nu eensgezind aan te pakken. Geen moties, maar geld!

□

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

Het probleem van de wachtlijsten is een complex probleem. Dat is geen opzienbarende constatering. Dat weet iedereen allang. Toch begint de minister haar brief met nog eens uiteen te zetten hoe moeilijk het allemaal wel is. Waarom? Is hier soms sprake van een excuus voor een tekortschietend overheidsbeleid?

Die vraag bekwam me onwillekeurig toen ik in Medisch Contact van november 1993 nog eens het artikel las van de hand van de huidige leden van de wachtlijstbrigade, prof. Roscam Abbing en drs. Kroonen. De auteurs gaven daarin een scherpe analyse van de problematiek rond de wachtlijsten. Daaruit vielen voldoende conclusies te trekken voor beleid om de terugdringing van de wachtlijsten aan te pakken. Toch is het er tot op heden nog niet van gekomen om op dit terrein echte winst te boeken.

Een van de oorzaken moet ongetwijfeld worden gezocht in de belangentegenstellingen die juist in deze sector zo sterk aanwezig zijn. Met het plan van aanpak dat vorige week door de belangrijkste actoren uit de zorgsector werd aangeboden, lijkt deze barrière eindelijk geslecht. Als ik de voorstellen uit het veld vergelijk met die van de minister in haar brief, constateer ik dat op veel punten overeenstemming bestaat met de opvatting van de minister. Dat is een belangrijk winstpunt. Daartegenover staat echter ook een belangrijk discussiepunt, namelijk dat van het budgettaire kader waarmee de zorgsector het moet stellen. Ik kom daar zo op terug.

Eerst maak ik nog enkele opmerkingen over de gevreesde tweedeling in de zorg. Opvallend is de krasse taal waarmee de brief van de minister zich afzet tegen de

tweedeling in de zorg. Tweedeling is onaanvaardbaar. Dus ook niet, zo meldt de brief, een beetje tweedeling, want net als bij een beetje zwanger is ook hier verdere groei onafwendbaar. Hoe serieus moet ik deze uitspraak nemen? De suggestie wordt gewekt dat er nooit sprake is geweest van tweedeling. Dat is natuurlijk niet waar. Er is, denk ik, altijd al in meerdere of mindere mate verschil in behandeling geweest. De geschiedenis van de gezondheidszorg vormt daarvan een illustratie. Toen waren het echter vooral levensbeschouwelijk georiënteerde maatschappelijke organisaties die zich de gemeenschappelijke zorg voor de minderbedeelde mens aantrokken.

Laat ik beklemtonen dat ik hiermee geen pleidooi houd voor tweedeling in de zorg. Ik vind het alleen opvallend dat de minister door het gebruik van deze beeldspraak te kennen lijkt te geven dat zij twijfelt aan de bereidheid binnen de samenleving om zich nog in voldoende mate te bekommeren om het lot van degenen die aan de kant staan, de werklozen, de ouderen, de zwakkeren. Wedersta het begin, zo lijkt de boodschap: reeds een klein begin zal noodzakelijkerwijs een monster baren. Heeft de minister daarin gelijk? En zo ja, betekent dat dan niet dat een liberaal markt-denken, waarin eigenbelang en eigen verantwoordelijkheid vooropstaan, eigenlijk niet geschikt is voor een samenleving met sociale cohesie?

Bij de aanpak van de wachtlijsten kan niet worden volstaan met alleen maar organisatorische maatregelen en efficiëncymaatregelen. De huidige stand van zaken met de wachtlijsten heeft ontegenzeggelijk ook andere oorzaken. Zo is er het stijgende beroep dat op de zorg wordt gedaan als gevolg van de dubbele vergrijzing en van de toenemende zorgmogelijkheden. Tegelijkertijd is er steeds minder informele zorg beschikbaar omdat steeds meer mensen genooddaakt zijn of de wens hebben de arbeidsmarkt te betreden. Als zodoende vraag naar en aanbod van zorg tegelijk toenemen en door overheidsbeleid maar in heel beperkte mate worden beheerst, leidt dit onvermijdelijk tot een substantiële en structurele stijging van de kosten. Dat is door het kabinet te laat onderkend. In die zin is het kabinet medeverantwoordelijk voor de huidige problemen.

Schutte

De brief die aanleiding is voor het debat dat wij vandaag voeren, biedt op dit punt eigenlijk geen nieuws. Gelukkig is er de afgelopen jaren geld ter beschikking gesteld voor het terugdringen van de wachtlijsten in de zorg, maar het gaat hier om incidentele middelen, terwijl structurele middelen zijn geboden. Duidelijkheid daarover wordt nu nog niet geboden.

In de pers wordt gesuggereerd dat er binnen het kabinet spanningen zouden zijn in verband met de uitgaven in de zorgsector. Ik kan mij daar iets bij voorstellen. Er zal wel weer wat incidenteel geld uitkomen, waarmee de coalitie dan wellicht weer tevreden is. Maar als het kabinet echt staat voor zijn verantwoordelijkheid, zou het deze kabinetsperiode afsluiten met de mededeling wat de zorgsector bij nader inzien ten onrechte is tekortgekomen. Dan heb je ook een goede basis voor pleidooien tijdens de campagne en de formatie voor extra geld voor deze sector. Ik nodig de minister uit die informatie hier te verstrekken met haar hoed op van minister.

□

De heer **Van Boxtel** (D66): Voorzitter! Sinds mijn aantreden in de Tweede Kamer heb ik namens D66 de vinger gelegd op onwenselijke ontwikkelingen in de zorg. De dreigende tweedeling heb ik van meet af aan bestreden, vaak samen met collega Oudkerk, als het ging om collectieve contracten, employee benefits, voorrangsarrangementen en dergelijke. Wij wisten in de minister een bondgenoot. Ook zij heeft herhaaldelijk laten weten voorrang voor werkenden of voor bepaalde groepen van de hand te wijzen. De gezondheidszorg zal voor iedereen gelijk toegankelijk zijn en blijven, was haar standpunt. Zij heeft de Kamer ook uitgedaagd tot het voeren van een principiële debat hierover. Tegelijk is bekend dat privatiseringen in de sociale zekerheid de druk op de gezondheidszorg deden toenemen. De lust van Melkert werd de last van Borst. En dan in het kwadraat, omdat de financiële ruimte in de zorg zeer beperkt was. Wij hebben echter de afspraak ondertekend dat ieder jaar gezien wordt of er meer bij moest. Dat is ook ieder jaar weer gebeurd.

Werkgevers willen kostenminimalisatie. Zij willen dus de kosten van ziekteverzuim zoveel mogelijk drukken, nu zij daar zelf verantwoordelijk voor geworden zijn. Dat is ook terecht! Maar dat zij met behulp van welwillende verzekeraars paden insloegen die zich niet verdroegen met de beginselen van de gelijke toegang tot de zorg voor iedereen, kon niet worden geaccepteerd. Het na de rondetafelconferentie door de "veldpartijen" gepresenteerde plan van aanpak om de wachtlijsten weg te werken, verdient alle lof. Het is zo ongeveer uniek in de geschiedenis van de gezondheidszorg dat werkgevers, werknemers, patiënten, zorgverzekeraars en artsen-organisaties zich weten te verenigen in één visie. De vraag is of de overheid, de politiek, bereid is te leveren. Daar gaat dit debat in feite om. Minister Borst stelde dat een dergelijk maatschappelijk draagvlak ook moet leiden tot politiek draagvlak. Ik deel die zienswijze.

Er wordt 130 mln. per jaar gevraagd, overigens nog niet spijkerhard onderbouwd, om de achterstand weg te werken. Met de 50 mln. uit 1997 en de 75 mln. voor 1998 zijn wij al een eind in de goede richting voor 1998. De onderuitputting van de 50 mln. van vorig jaar, 30 mln., plus de extra 75 mln. geeft een totaal van 105 mln. voor dit jaar. Er is ook 11 mln. voor de GGZ uitgetrokken. Er resteert dus nog een gat van circa 15 mln. Is het kabinet bereid dit nu nog benodigde bedrag op de plank te leggen? Het is voor D66 evident dat er een aanvullend gebaar gemaakt moet worden nu de veldpartijen dit maatschappelijk draagvlak uitstralen.

De middelen moeten onzes inziens ook van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid komen. Dat is weliswaar niet direct verantwoordelijk voor de wachtlijsten, maar wel voor de toeloop van zieke of overspannen werknemers naar de zorg. Het gaat om preventief beleid op het gebied van de arbeidsomstandigheden. Graag ontvang ik hierop een uitgebreide reactie.

Mevrouw **Vos** (GroenLinks): Voorzitter! De heer Van Boxtel vraagt het kabinet voor dit jaar 15 mln. extra om het plan van aanpak te kunnen uitvoeren. Dit plan beslaat een periode van vijf jaar en dus...

De heer **Van Boxtel** (D66): Daar kom

ik juist over te spreken, mevrouw Vos. Waar het op aan zal komen, is in hoeverre het volgende regeerakkoord – door wie ook opgesteld – voldoende soelaas zal bieden. De inzet van D66 is duidelijk. In ons verkiezingsprogramma hebben wij 1,8 mld. – dat is 2% – voor de zorg vrijgemaakt plus het behoud van alle efficiencywinst voor de sector gezondheidszorg. Dat kan flink oplopen. Er is geen enkele andere van de grote politieke partijen die dit in het verkiezingsprogramma heeft opgenomen. Elke partij noemt 2% groei, maar haalt er vervolgens weer een forse dosis efficiencywinst uit voor de algemene middelen. Dat maakt het bijzonder lastig.

Mevrouw **Vos** (GroenLinks): Voorzitter! Ik wil nog een vraag stellen over het geld dat beschikbaar moet komen. De heer Van Boxtel zegt dat dit in een volgend regeerakkoord geregeld moet worden en ik begrijp dat hij daar groot belang aan hecht. Maar moeten wij richting de organisaties die dit akkoord hebben gesloten, nu niet zeggen dat zij dat geld gewoon krijgen en nu aan het kabinet vragen om toe te zeggen dat het die 130 mln. gedurende vijf jaar op tafel legt? Dat lijkt mij eerlijk gezegd richting die organisaties een helder en noodzakelijk gebaar.

De heer **Van Boxtel** (D66): Wat mij betreft mag u mij daar in een debat in een volgende periode op aanspreken. Ik zeg dat nu even los van het feit of die 130 mln. goed onderbouwd is, omdat in de nota zelf staat dat het om een indicatief bedrag gaat vanwege het feit dat er zo snel gewerkt moest worden. Wij kunnen hier niet over ons graf heen regeren. Een volgend kabinet stelt een begroting op voor ieder jaar. Het merkwaardige in dit huis is dat wij nooit een begroting kunnen maken voor meerjarenafspraken. Het gaat hier per jaar. Het gaat dus om de intentie waarmee dit debat wordt gevoerd. Mijn intentie is om die sector, daar waar we met elkaar tot eenheid van opvatting zijn gekomen, te honoreren. Ik hoop dat die intentie gelijk gericht is bij GroenLinks.

Mevrouw **Vos** (GroenLinks): Natuurlijk kunnen wij niet over ons graf heen regeren, maar bij tal van onderwerpen in deze Kamer spreken wij over investeringen die zich over vele jaren zullen uitstreken. Waarom

Van Boxtel

zijn wij wel bereid om te zeggen dat er 8 mld. voor de Betuwelijn op tafel moet komen? En waarom vraagt u niet aan het kabinet om vijf jaar lang 130 mln. beschikbaar te stellen?

De heer **Van Boxtel** (D66): Mevrouw Vos, u heeft mij goed gehoord. De intentie van de fractie van D66 is om dat te honoreren, om structureel de komende jaren dat bedrag vrij te maken. U kunt het niet vergelijken met een Betuwelijn of een HSL, want daarbij gaat het om een incidenteel bedrag dat in één keer in een begroting wordt weggeschreven. Zo werkt de begrotingssystematiek, maar misschien moeten wij daar nog een cursusje over gaan volgen. Het gaat hier om 130 mln., vijf jaar lang, dus met een structurele component. Wij kunnen in dit debat wel een intentie uitspreken, maar ons niet binden aan een volgende regering die een begroting op tafel legt. Mijn fractie weet zich echter gehouden om datgene te leveren wat nodig is om te bereiken wat wij willen.

De heer **Lansink** (CDA): Voorzitter! Ik heb geen behoefte om over de verkiezingsprogramma's te gaan stoeien, maar een vertekening is ook niet goed. De heer Van Boxtel zei dat bijna alle partijen op 2% zitten en daar de doelmatigheid aftrekken. Voor het CDA is dat niet het geval. Wij zitten op 2,4% en daar gaat de doelmatigheid nog af. Dat zal zo'n 2,1% opleveren. Het gaat er hier om of wij, zoals zojuist terecht is opgemerkt, kunnen realiseren dat wij structureel 130 mln. krijgen. Dat moet kunnen, als je ziet hoe het met vooruitberekeningen en ramingen gaat bij de begrotingstechnieken.

De heer **Van Boxtel** (D66): Voorzitter! Omdat ik al dacht dat dit punt een dergelijke reactie zou oproepen, heb ik nog eens precies op een rij laten zetten hoe het bij de vier grootste partijen zit. Het CDA heeft 1,6 mld. voor de zorg gereserveerd, zet daar zelf 2,4% bij, maar haalt vervolgens weer 0,5 mld. aan efficiëncywinst uit de sector.

De heer **Lansink** (CDA): Ik zei dat het gaat om 2,4% groei en dat er 0,5 mld. uit wordt gehaald.

De heer **Van Boxtel** (D66): Dat is dan geen 2,4%.

De heer **Lansink** (CDA): Dat is 2,4% minus 0,5 mld.

De heer **Van Boxtel** (D66): Nee, dat is het ook niet, maar als morgen de CPB-cijfers verschijnen, zien we wel hoe dat precies uitpakt.

De heer **Marijnissen** (SP): Voorzitter! De heer Van Boxtel heeft gesproken over een tekort van 15 mln. Hij zei dat dat gehaald moet worden bij Melkert. Maar in het begin van zijn speech zei hij nog iets anders, namelijk dat de lust van Melkert de last van de minister van Volksgezondheid is. Ik zie dat de minister "nee" schudt. Dat kan ook helemaal niet, want volgens mij is er eenheid van beleid. Ik vraag de heer Van Boxtel een toelichting op deze fantastische uitspraak.

De heer **Van Boxtel** (D66): Ik kom daar zo direct op. Ik ga over precies hetzelfde onderwerp spreken als waarover u ook heeft gesproken, namelijk dat we met het wegwerken van de wachtlijsten nog een ander probleem te tackelen hebben. U heeft daarover vanmiddag bij de regeling van werkzaamheden een brief gevraagd aan staatssecretaris De Grave en ik heb daar vanmiddag ook mijn licht al over laten schijnen. Dat probleem hangt hier direct mee samen. De privatisering in de sociale zekerheid, waar ik ook voor sta, de Ziektewet en ook de marktwerking in de WAO hebben neveneffecten teweeggebracht. Waar we aan werkgevers zelf de rekening hebben gegeven voor ziekteverzuim, is er een belang ontstaan om die kostenpost zo snel mogelijk te reduceren. Ik heb zonet gezegd dat dit terecht is. Ik herhaal dit. Dat heeft echter geleid tot initiatieven om inbreuk te maken op het systeem van de volksgezondheid dat gebaseerd is op de pijler gelijke toegang voor iedereen. Dat is precies het verhaal. Natuurlijk is er eenheid van beleid, maar als dit wordt vertaald naar de verschillende opdrachten die de verschillende bewindslieden hebben en hadden, dan had de heer Melkert de opdracht om de privatisering van de sociale zekerheid via het kabinet door te voeren, en dat is ook gelukt. Maar het neveneffect sloeg neer bij het departement van Volksgezondheid.

De heer **Marijnissen** (SP): Voorzitter! Het zal duidelijk zijn dat het mij

worst zal wezen waar het kabinet het geld haalt, bij Sociale Zaken of bij Volksgezondheid; het gaat erom dat de wachtlijsten verdwijnen. Politiek gesproken gaat het wel degelijk ook om de vraag waarom de heer Van Boxtel spreekt over de lust van Melkert en de last van deze minister. Het terugbrengen van wachtlijsten is toch een doel in zichzelf. Het gaat toch niet alleen om het tegengaan van de tweedeling, waar de heer Van Boxtel ook zo tegen is? Het terugbrengen van wachtlijsten is een doel in zichzelf en hoort toch bij Volksgezondheid thuis?

De heer **Van Boxtel** (D66): Maar dat is een soort voorliggende aanneme die ik hier volgens mij niet eens hoeft te bevestigen.

De heer **Marijnissen** (SP): Dan is de relatie die de heer Van Boxtel met Melkert legt, dus op drijfzand gebaseerd.

Tot slot nog de volgende vraag. De heer Van Boxtel geeft zelf aan dat de privatisering van de Ziektewet, de marktwerking en premiedifferentiatie in de WAO een aansporing hebben betekend voor het bedrijfsleven om wachtlijstomzeilende initiatieven te creëren. Ook verzekeraars hebben daar handig op ingespeeld. Vervolgens zei hij dat dit terecht was, maar ik begrijp dat "terecht" niet.

De heer **Van Boxtel** (D66): Neen, de heer Marijnissen verstaat mij echt verkeerd. Ik heb gezegd dat een werkgever die een bedrijf moet runnen dat rendabel moet zijn, van de overheid een extra kostenpost krijgt, namelijk de kosten voor ziekteverzuim. Dat een werkgever streeft naar kostenminimalisatie, vind ik terecht, want hoe lager de kosten zijn, hoe beter het rendement. Dat is wat anders dan wat de heer Marijnissen mij nu in de mond probeert te leggen, namelijk dat ik daarmee rechtvaardig dat zij sluiproutes zochten om binnen de gezondheidszorg voorrang voor werknemers te bevechten. Dat heb ik continu en principieel vier jaar lang hier van de hand gewezen en mede tegengehouden. Dat gebeurde overigens met de heer Marijnissen, de heer Oudkerk en de minister.

De heer **Marijnissen** (SP): Ik ben blij dat de heer Van Boxtel de SP-fractie nu ook even noemt.

Van Boxtel

Je kunt niet zwemmen zonder nat te worden. Met andere woorden: toen de heer Van Boxtel besloot om dat heel slechte idee van het kabinet, namelijk de privatisering van de Ziektewet, te steunen, wist hij dat dit het gevolg zou zijn, omdat bedrijven financiële belangen krijgen bij een interventie in vraagstukken over gezondheid, ziekte en arbeidsongeschiktheid. De heer Van Boxtel heeft vanmiddag al gesproken over hetgeen bij de Arbo-artsen is gebeurd. Ik heb gesproken over het begrip "vertrouwen" en ik heb erop gewezen dat de dingen in de gezondheidszorg steeds minder lijken op wat zij in werkelijkheid zijn. Kan de heer Van Boxtel eens op die principiële kant van de zaak ingaan?

De heer **Van Boxtel** (D66): Ik zal de heer Marijnissen graag heel direct antwoorden. Mijn fractie heeft geknokt voor de Wet medische keuringen om te voorkomen dat er naast de privatisering van de Ziektewet een instrument benut zou worden om risicoselectie toe te passen. Die wet is in twee huizen unaniem aangenomen. Ik ben me rot geschrokken van de voorzitter van VNO-NCW die zei dat hij wel tien manieren wist om die wet te ontduiken. Weet de heer Marijnissen wat dat is? Dat is oproepen tot burgerlijke ongehoorzaamheid. Daarom zal ik hier ook continu iedere aanleiding die ik vind, aangrijpen om te vinden waar dat gebeurt. Dat was mede de reden om ook mijn ongerustheid te uiten over het rapport dat bij de universiteit van Amsterdam is verschenen en waaruit blijkt dat Arbo-artsen zich in toenemende mate onder druk gesteld voelen door werkgevers en verzekeraars om wel risicoselectie toe te passen. Men weet dat het niet mag en dan heeft men zich daar ook naar te gedragen. Ik vind het dan te gemakkelijk om de Ziektewet maar terug te draaien, zoals de heer Marijnissen voorstelt. Dat doe ik dus niet. Ik geef alleen het volgende aan. De privatisering van de Ziektewet heeft als winst opgeleverd dat er 45% meer interesse in en oriëntatie op het terugdringen van ziekteverzuim is ontstaan. Tegelijkertijd zijn de negatieve kanten ervan te zien: illegale druk van werkgevers en verzekeraars op het zoeken naar risicoselectie. Daarop moeten wij naar mijn mening beleid ontwikkelen.

Op dit moment zijn wij ook aan het praten over verdere privatisering van de uitvoeringsorganisaties. De zorg daarover deel ik met de heer Marijnissen. In het artikel dat daarover vandaag in de Volkskrant stond, werd terecht geschreven dat degene die begint met het privatiseren van uitvoeringsorganisaties zonder dat is nagedacht over het beleid, zichzelf tegen zal komen. Daar ben ik het mee eens. Wat er nu aan de hand is, is dat dit soort vragen, bijvoorbeeld over de uitwisseling van persoonsgegevens, bij instellingen zoals Arbo-diensten en arbeidsvoorziening, een lastig probleem blijft. Daarvoor moeten wij goede regels ontwikkelen. Wij hebben er een aantal. Die moeten worden nageleefd en die moeten ook worden gehandhaafd door de overheid. Ik doel dan op de medische keuringen, maar het gaat ook om dit soort vragen. Dan kan het dus niet zo zijn dat verzekeraars uitwegen zoeken of dat werkgevers roepen dat het een leuke wet is, maar dat zij die wel kunnen ontduiken. Dat zullen wij niet moeten toestaan.

De **voorzitter**: Ik stel voor om dit interruptiedebat over dit punt niet verder te vervolgen omdat het heel uitvoerig is geweest en voorts om de nog resterende punten over dit deel te verschuiven naar de tweede termijn.

De heer **Van Boxtel** (D66): Voorzitter! Ik wil dit punt zelf afronden met een vraag aan de minister. De verzekeraars zijn op dit moment een "position paper" aan het maken over sociale zekerheid en zorg en ik heb begrepen dat het ministerie van Sociale Zaken bezig is aan een "white paper" over hetzelfde onderwerp. Is het departement van Volksgezondheid ook betrokken bij de opstelling van die laatste notitie? Juist de effecten van de maatregelen die daar worden genomen, hebben een zware relatie met de zorg.

Voorzitter! Dan ben ik toegekomen aan het laatste rapport van de inspectie van de volksgezondheid over de wachtlijsten. Daarin wordt gesteld dat het aantal voorrangsarangements tot nu toe, gelukkig, zeer is meegevallen. Het gaat om een paar honderd op de honderdduizend mensen die per jaar zorg consumeren. Maar er staat ook een constatering in waar ik mij zorgen over maak. Dat is dat iedereen nu is

begonnen met zorgbemiddeling. De verzekeraars zijn allemaal aan het bemiddelen. Als die zorgbemiddeling zich alleen zou beperken tot het zoeken naar een kortere wachttijd in een ander ziekenhuis, dan heb ik daar geen probleem mee. Dat is gewoon een zoeken naar gaten in de markt. Het opvoeren van de druk op behandelend artsen om mensen toch met voorrang te laten behandelen, wil ik echter niet onder zorgbemiddeling verstaan. Ik vraag de minister dan ook of zij die visie deelt. Ik zag dat de predikant van het Beatrixziekenhuis in Gorinchem al eenzelfde zorg had ten aanzien van de eigen specialisten. Ik vraag de minister dan ook om er goed op toe te zien dat het niet die kant opgaat.

Ik had het al over de verkiezingsprogramma's. Daar heeft de heer Lansink al gebeten op gereageerd. Ik wil de heer Oudkerk nog eens vragen hoe ik zijn opmerkingen in het Vlugschrift van afgelopen week moet interpreteren. Hij constateert daarin met verve dat de PvdA 3% groei wil voor de sector zorg. Hij wordt er letterlijk in geciteerd. Als dat hetzelfde beeld is als de hypotheekrenteaftrek van de heer Van der Ploeg, dan zweven wij alle kanten op. Ik heb in het verkiezingsprogramma van de PvdA niet anders gelezen dan 2% groei om de wachtlijsten weg te werken. Maar ook hij haalt er vervolgens weer efficiencywinst uit.

De heer **Oudkerk** (PvdA): De heer Van Boxtel stelt drie vragen tegelijk. Het antwoord op de eerste vraag is dat ik tegen de heren van het Vlugschrift gezegd heb dat de lonen van de verplegenden en verzorgenden in de zorgsector minimaal 3% moeten stijgen. Dat is vervolgens begrepen als 3% groei voor de zorgsector. Ik heb dat niet meer gecontroleerd omdat ik zaterdagavond op een verjaarsfeest was. Ik was dus niet meer in staat om alles wat verkeerd door mij is gezegd, dan wel verkeerd door hen is opgeschreven te corrigeren. Ik houd het daarbij op het laatste. Je kunt niet verantwoordelijk zijn voor alles wat wordt opgeschreven. De heer Van Boxtel geeft mij gelukkig de gelegenheid om dat snel terug te nemen. Ik heb die 3% dus genoemd in het kader van de CAO-onderhandelingen.

Het tweede punt is dat de heer Van Boxtel in het PvdA-verkiezingsprogramma het percen-

Van Boxtel

tage van 2 heeft gelezen. Nu weet ik niet welke versie hij heeft, want ik heb dat percentage van 2 nergens kunnen vinden. Ik heb wel gelezen over 30.000 banen en over 1,8 mld.

De heer **Van Boxtel** (D66): Dat is 2%.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Ja, maar de 2,4% van de heer Lansink blijkt 1,6 mld. te zijn. Mijn voorstel is om een onafhankelijk orgaan, bijvoorbeeld het CPB, te laten kijken hoe het precies met die getallen zit, voordat wij de heer Van der Ploeg erbij roepen voor de financiële doorrekening.

Het derde punt is dat wij net zoals de fractie van D66 vinden dat er meer efficiency in de zorg moet komen. Ik wil eigenlijk proberen om van dat woord "efficiency" af te komen. Wij moeten ervoor zorgen dat het geld daadwerkelijk naar de zorg gaat in plaats van naar de mensen die er voornamelijk veel aan verdienen, en ook dat de zorgsector dat allemaal zelf mag houden. Er staan zeer veel voorstellen in ons verkiezingsprogramma die ervoor zorgen dat je heel dik boven de 2% uitkomt.

De heer **Van Boxtel** (D66): Wij wachten de CPB-rapportage morgen af. Ik constateer dat wij het voortaan maar moeten hebben over het "te-vlugschrift". Uw opmerking dat u de uitspraak moet corrigeren, zal naar ik aanneem ook gelden voor uw uitspraak dat u twijfelt aan de capaciteiten van minister Borst om de wachtlijstproblematiek op te lossen. Ik ga ervan uit dat u dat ook niet zo gezegd hebt.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Het zal ze genoeg doen dat er nu zo over het Vlugschrift wordt gesproken, want ik heb van reclamemensen wel eens begrepen dat het niet uitmaakt hoe een term genoemd wordt, als die maar genoemd wordt. Ik heb gezegd dat ik twijfel aan de capaciteiten van de minister als het gaat om het nemen van maatregelen tegen de ondoelmatigheden bij geneesmiddelen, hulpmiddelen en inkoop. Die maatregelen hadden, wat mij betreft, eerder in deze kabinetsperiode kunnen worden ingezet. Ze worden nu wel ingezet, maar het is net als met de griepvaccinatie: als die een paar jaar eerder was ingezet, hadden wij nu natuurlijk niet het volledige

geld gehad, maar hadden wij wel iets méér geld gehad om aan de zorg te besteden. Op die manier heb ik mijn opmerking bedoeld.

De heer **Van Boxtel** (D66): Het doet mij deugd dat nu duidelijk wordt dat het "te-vlugschrift" er is gekomen omdat erover gesproken moest worden, los van de inhoud.

In het plan van aanpak vanuit de sector spreken mij de hoofdstukken 6 t/m 9 sterk aan. In die hoofdstukken wordt de relatie tussen arbeid en ziekte en het beleid dat daarop ontwikkeld zou kunnen worden, scherp gelegd. Ik ben ook blij dat daarin is gekozen voor de aandoeningsgerichte benadering, niet voor de doelgroep- of werknemersgerichte benadering zoals die in de voorrangsregelingen dreigde te ontstaan. Ik hoor graag van de minister in hoeverre zij mogelijkheden ziet om het beleid op dat soort terreinen, waar de verbinding tussen huisartsen, bedrijfsartsen en kenniscentra voor arbeidsgelateerde zorg wordt gelegd, op te zetten en uit te voeren. Ik maak daarbij dezelfde kanttekening die al eerder is gemaakt: zonder dat dit wellicht weer leidt tot een aantal routes die het punt van de voorrang boven tafel zouden houden.

De heer **Marijnissen** (SP): U hebt nu zo'n vijf punten genoemd die duidelijk maken dat het er echt aan alle kanten uit spuit: de problemen als gevolg van de privatisering van de Ziektewet. Ik ga daar nu niet verder op in, maar wil nog wel iets zeggen over uw opmerking over arbeidsgelateerde spreekuren. Wij hebben ook dringend behoefte aan expertisecentra voor ouderenzorg, geriatrische patiënten e.d. Denkt u dat die er ook snel zullen komen? Of krijgen wij juist daar weer de tweedeling van enerzijds arbeidsgelateerde bijzondere spreekuren, terwijl anderzijds andere categorieën van de bevolking, omdat ze nu eenmaal niet werken, een lagere prioriteit krijgen?

De heer **Van Boxtel** (D66): Ik vind dit een wat valse vergelijking, voorzitter. Kenniscentra ontwikkelen zich op allerlei domeinen in de gezondheidszorg en ik vind dat een goede zaak. Hier gaat het erom dat er indertijd nauwelijks een relatie was tussen huisartsen en bedrijfsartsen; dat is ook in talloze onderzoeken aange-

toond. Huisartsen lieten zich tot voor kort minder gelegen liggen aan klachten of aandoeningen als gevolg van werkomstandigheden. Die brug begint gelukkig geslagen te worden; uitwisseling van kennis en ervaring wordt nu opgezocht. Het is op zichzelf heel normaal om na te gaan of er typische aandoeningen zijn ten gevolge van bepaalde werksituaties. Dan heb ik het niet over zeer specialistische banen waarbij maar een toevallige kleine afwijking ontstaat, maar over aandoeningen op wat grotere schaal. Ik vind het winst dat dit gebeurt. Voorwaarde zal echter steeds zijn dat de kennis die hiermee wordt verworven, ten gunste wordt gebracht van de reguliere gezondheidszorg, waar iedereen op de normale manier aan de beurt moet komen, zonder voorrang.

De heer **Marijnissen** (SP): Het gaat mij om de expertise die bijvoorbeeld in een ziekenhuis wordt samengeballd, expertise in een bepaalde richting waardoor mensen sneller geholpen kunnen worden. Ik denk dat wanneer het gaat om mensen die niet of nog niet werken, de prikkel om die expertise snel te ontwikkelen, minder groot zal zijn. U brengt nu overigens weer een heel ander punt op, namelijk de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen. Kunt u zich bijvoorbeeld naar aanleiding van het vandaag verschenen TNO-onderzoek voorstellen dat de huisartsen enige aarzeling hebben om samenwerking met de Arbo-artsen te zoeken?

De heer **Van Boxtel** (D66): Uiteraard. Dat is geen punt van discussie. Ik maak mij ook zorgen over het feit dat zelfs de voorzitter van de bond van de Arbo-artsen waarmee ik vanmiddag op de radio in discussie was, in feite toegeeft dat die druk in zijn achterban wordt ervaren, terwijl diezelfde club net een protocol heeft opgesteld waarin staat: wij zullen ons houden aan onze beroepseer, wij zullen niet meedoen aan voorrang. Dan zie je dus dat de praktijk harder blijkt te zijn dan de leer. Dat is ook de reden waarom ik het kabinet vraag daar streng op toe te zien. Dat is dus niet het door elkaar husselen van de verschillende dingen. Ik wil dat daar goed beleid op ontwikkeld wordt, overigens ook door de artsen zelf. Want het is natuurlijk merkwaardig als men vanuit de beroepsorgani-

Van Boxtel

satie stelt "het ziet er allemaal pico bello uit" en vervolgens in één-op-ééninterviews met een onafhankelijke onderzoeker zegt dat het eigenlijk niet de goede kant opgaat.

Voorzitter! Naar de mening van de D66-fractie zullen er vier dingen moeten gebeuren in de komende periode. In de eerste plaats is noodzakelijk een uitbreiding van de capaciteit van verpleegkundigen en artsen, met name in die sectoren waarin de wachtlijsten het langst zijn. In de tweede plaats is noodzakelijk een uitbreiding van bedrijfstijden in de zorginstellingen, maar dan ook gelijk toegankelijk voor iedereen. In de derde plaats moet er extra geld komen om die wachtlijsten weg te kunnen werken, grosso modo conform het plan van aanpak. En tot slot zal er hard gesleurd moeten worden aan een verbetering van de planning en de logistiek in de ziekenhuizen en van de samenwerking tussen de verschillende beroepsgroepen. Om die vier zaken draait het. Voorrang verlenen in het verkeer is een groot goed, maar voorrang verlenen in de zorg op een andere dan een medische grond, is een doodzonde. Het is goed dat we sinds vandaag dan ook collectief hebben besloten ervan af zien!

□

Mevrouw **Kamp** (VVD): Mijnheer de voorzitter! Over het onderwerp wachttijden in de zorg en mogelijke tweedeling alsmede over de mogelijke oplossingen, zowel incidenteel als structureel, hebben wij in de afgelopen jaren meer dan eens gediscussieerd met het kabinet. De vele ontwikkelingen in de gezondheidszorg – mede in gang gezet door het overheidsbeleid, gericht op privatisering, marktwerking en deregulering – maken de zorgsector steeds meer ontvankelijk voor het creëren van mogelijkheden om vragen en specifieke behoeften uit de maatschappij te honoreren. Wij willen graag dat typische aanbodgerichte instellingen, ziekenhuizen, maar ook de instellingen in de geestelijke volksgezondheid en de thuiszorg, zich meer richten op de vraag. Een dergelijk proces gaat niet vanzelf en heeft ook tijd nodig. Belangrijk is echter dat het proces transparant wordt gemaakt voor alle partijen: de instellingen, de verwijzers, de zorgverzekeraars en

natuurlijk, last but not least, de patiënten.

Interessant vond ik het gestelde in de preambule bij het rapport van de inspectie van de gezondheidszorg "Mag ik even passeren", nummer 1, te weten: "snellere hulp voor individuele patiënten komt in de zorg sinds jaar en dag voor. Bespoedigende acties van huisartsen en bedrijfsartsen, om vele redenen ingezet, kunnen leiden tot snellere specialistische hulp. Snellere hulp in de gezondheidszorg is dan ook geen nieuw fenomeen". Dit wordt herhaald in rapport nummer 2. Ik voeg eraan toe dat, voorzover mij bekend, ook werknemers in de zorg als hen iets overkomt, niet achteraan de rij behoeven aan te sluiten. Wel merkt de inspectie op dat de mogelijk collectieve voorrang, waarbij op grond van bepaalde "groepskenmerken" (het zijn van werknemer, of deelnemer aan een collectieve verzekering) de hulp om niet-medische redenen sneller wordt verleend, nieuw is. In de brief van de regering van 16 februari jl., waar wij nu over spreken, wordt echter uitdrukkelijk afstand genomen van mogelijk snellere hulp voor werknemers.

Ik sprak zo-even al over de mogelijke directe hulp die wordt geboden aan personeelsleden, werkend in de zorgsector zelf. Of moet deze, vaak toch wel directe, hulp worden gezien in het kader van het arbeidsvoorwaardenbeleid? Kan mij ook eens uitgelegd worden hoe ik de medische zorg moet definiëren die de overheid zelf organiseert, bijvoorbeeld als het gaat om het defensiepersoneel? Defensie heeft eigen speciale diensten en zelfs een militair hospitaal, al is dat tegenwoordig geïntegreerd. Maar als je het Academisch Ziekenhuis Utrecht binnenloopt, dan verwijzen daar toch borden naar het militair hospitaal. Hoewel het hier gaat om werknemerszorg, wordt dit feit blijkbaar wel totaal geaccepteerd. Ik zou graag de visie van de regering hierop vernemen, temeer daar juist bij Defensie ervaring wordt opgedaan met arbeidsgerelateerde aandoeningen en deze kennis volgens mij ook vaak de gewone burger ten goede komt. Ik steun dan ook het voornemen, verwoord in de brief van de minister, het mogelijk te maken dat meer kenniscentra worden opgericht voor iedereen via de normale wet- en regelgeving, en

dan primair aandoeningsgericht. Ik wil geen strijd over definities voeren, maar binnen "aandoeningsgericht" past natuurlijk "bedrijfsgericht".

Op 28 januari heeft de vaste commissie een rondetafelconferentie georganiseerd over het vraagstuk van de wachtlijsten. Boeiend was de uiteenzetting van de leden van de wachtlijstbrigade in dezen. Zij gaven niet alleen aan dat er sprake is van financiële krapte, maar legden ook de vinger bij de variatie van de indicatiestelling door de beroepsbeoefenaren en de noodzakelijkheid van herschikking binnen het ziekenhuis van de budgetten. Prof. Roscam Abbing sprak hierbij van een "suïcidale operatie". Ik heb deze term in de gezondheidszorg nog nooit zo klemmend naar voren horen brengen. Dat brengt mij op de vraag of de minister deze visie van de wachtlijstbrigade deelt. Welke instrumenten wil zij inzetten om de indicatiestelling en de herschikking beter te laten verlopen? Het rondetafelgesprek heeft ertoe geleid dat een nota is uitgebracht waarin alle betrokkenen zich kunnen vinden ten aanzien van de structurele aanpak van de wachttijden in de zorg. Aan de slag ermee, zou ik willen zeggen, want de organisaties hebben veel werk te doen met de twaalf actiepunten, die ik vanwege de tijd nu niet zal herhalen. Onzerzijds is er waardering voor het plan. De VVD-fractie vindt dat de minister en de organisaties ermee aan de slag moeten, en wel in 1998, en met het budget dat het kabinet aangeeft, namelijk de 105 mln. – dat zijn de 30 mln. niet-bestede gelden uit 1997 plus 75 mln. voor 1998 – en de 11 mln. van de GGZ. Kan de regering aangeven hoe zij dit bedrag wil besteden? In de brief van februari zei ze dat ze dat nog niet kon omdat ze nog geen plan van aanpak had. Nu is het plan van aanpak er. Hoe wil de regering dat bedrag nu besteden?

Ik hoop dat bij de bespreking van de begroting voor 1999 nog eens serieus wordt gekeken naar de extra financiële wensen die met dit gezamenlijke plan samenhangen.

Mevrouw **Vos** (GroenLinks): Hierover wil ik toch meer duidelijkheid. Mevrouw Kamp vindt het plan dat er ligt een goed plan. Het plan vraagt 130 mln. Toch wil zij voor 1998 aan het kabinet niet meer geld vragen dan het al beschikbaar heeft gesteld. Dat is kortom te weinig. Waarom

Kamp

vraagt mevrouw Kamp het kabinet niet, net als anderen, om extra geld beschikbaar te stellen voor 1998? Vindt zij niet dat wij het kabinet nu al moeten vragen dat geld ook voor de komende jaren beschikbaar te stellen?

Mevrouw **Kamp** (VVD): Ik kan mij voorstellen dat mevrouw Vos mij die vraag stelt. Wij regeren niet verder dan over de periode waarop dit betrekking heeft. Wij kunnen allemaal in de krant lezen – daar zullen wij nog over spreken; misschien kan de minister daar nog iets meer over zeggen, ook bij de Voorjaarsnota – dat er meer zorgen zijn over de financiële middelen voor de zorgsector. Die willen wij niet vergroten door nu al die extra claim neer te leggen. Wij kunnen altijd eerst zeggen dat wij pas beginnen als wordt gegarandeerd dat het geld er is. Wij zijn in 1997 begonnen met extra geld te geven. Men kon het niet op krijgen. Dat geld kwam in de loop van 1997 beschikbaar. Mijn fractie vindt het prima als men met het plan en het geld dat de minister geeft, laat zien wat men ervan maakt. Dat is al 105 mln., plus 11 mln. voor de geestelijke volksgezondheid. Bij de begrotingsbehandeling 1999 en in het regeerakkoord – bij de formatie – kunnen wij zien hoe het structureel verder kan. Ik zeg nu niet tegen de minister dat zij vrijdag in het kabinet die extra structurele claim moet neerleggen, naast alle mogelijke overschrijdingen die wij al hebben. Die toezegging krijgt mevrouw Vos van mij niet. Dat is naar ons idee te veel van het goede. Men kan uit de voeten met wat voorligt.

Mevrouw **Vos** (GroenLinks): Dat laatste vind ik teleurstellend. Het komt ook niet onverwacht. Is het niet heel zuinig om te zeggen dat er een goed plan ligt, dat het goed is dat die clubs om de tafel zijn gaan zitten? Waarom zo zuinig? Waarom zegt mevrouw Kamp niet: die 130 mln. leggen wij neer, maakt u het waar? Die eis moet je natuurlijk stellen.

Mevrouw **Kamp** (VVD): 105 mln. en 11 mln. is niet zuinig! Hoe kan mevrouw Vos zeggen dat dit zuinig is? Dat kan zij toch niet waarmaken?

Mevrouw **Vos** (GroenLinks): Mij lijkt het probleem heel helder. Er ligt een goed plan. Er is extra geld nodig om

dat te realiseren. In die zin vraag ik mevrouw Kamp waarom zij niet bereid is te pleiten voor het extra geld dat nodig is. Dat zij dat niet doet, noem ik zuinig.

Mevrouw **Kamp** (VVD): U hebt in de krant kunnen lezen, en de minister van VWS zal het straks misschien ook zeggen, dat de kabinetvergaderingen over de zorg tot moeilijkheden leiden. U kunt van mij niet verwachten dat ik er bij overschrijdingen bij de geneesmiddelen, de kunst- en hulpmiddelen en de arbeidsvoorwaarden een schepje bovenop doe. Voor mijn fractie behoren 105 mln. en 11 mln. niet tot de categorie te zuinig.

In de debatten die wij over dit onderwerp hebben gehouden, heb ik altijd het Robin Hoodeffect verdedigd. Laat een derde geldstroom in de zorg toe! Wij doen dat ook in het onderwijs en daar valt niemand meer over. Laat dat dus ook toe in de zorg, dan wordt iedereen er beter van. In dit huis en in het kabinet heb ik geen medestanders gevonden, maar prof. Van Montfoort heeft deze constructie uitgewerkt en aangegeven hoe iedereen hier beter van wordt. Dan moet wel aan enkele voorwaarden worden voldaan, te weten deregulering van de WVG en de WZV, betaling op basis van minimaal de integrale kostprijs, wachtlijstregistratie en -beheer en taakverdeling tussen overheid en veld. Misschien wil de regering hierop reageren.

De heer **Oudkerk** (PvdA): U zegt dat iedereen er beter van wordt, maar de een dan toch een klein beetje meer beter dan de ander. Onderschrijft u dat ook?

Mevrouw **Kamp** (VVD): Nee, ze worden er allemaal beter van. Ik adviseer u om alle stukken te lezen van prof. Van Montfoort, die het prachtig wetenschappelijk heeft verwoord. Als iemand iets eerder uit de rij stapt, worden degenen die erachter staan er allemaal beter van. Er komt extra geld binnen en daarmee kunnen wij iets meer doen in de zorg.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Je hoeft geen professor te zijn om te begrijpen dat als de nummers 6 en 7 uit een wachtlijst van tien stappen, de nummers 8 en 9 een stukje opschuiven, maar het is wel zo dat

de nummers 6 en 7 opeens naar nummer 1 en 2 opschuiven, omdat zij de mazzel hebben dat zij werk hebben of een collectief contract. Die mensen worden er net een klein beetje meer beter dan de nummers 8 en 9 die opschuiven. Ik geef toe dat iedereen er een beetje beter van wordt als er mensen van de lijst gaan, maar dan zult u toch moeten erkennen dat die nummers 6 en 7 die naar boven gaan, iets meer beter worden dan die anderen.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Het gaat mij om het totale effect dat iedereen er beter van wordt. Het principiële punt is of wij ooit bereid zijn een derde geldstroom toe te laten in de zorgsector. Daarom vergelijk ik het met het onderwijs en de universiteit. Als wij deze niet toelaten, geeft prof. Van Montfoort een heel ander perspectief, waar ik niet direct een voorstander van ben. Vandaar mijn pleidooi voor een Robin Hoodconstructie.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Ik stel vast: u was ervoor, u bent ervoor en u zult ervoor blijven.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Ik leg de regering die vraag nog eens voor. In de rondetafelconferentie is uitgelegd dat bedrijven en verzekeraars soms extra zorg inkopen in de geestelijke volksgezondheid. Wij weten dat heel veel mensen ziekteverzuim hebben door stress of door relatieproblemen. Dat is toch ook een Robin Hoodconstructie? Daar praat niemand over en dat hoeft niet afgeroomd te worden van het reguliere budget. Daardoor kunnen andere mensen weer naar het reguliere circuit van de geestelijke volksgezondheid.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Ik ben het met u eens dat dit ook een Robin Hoodeffect is. Dat zou inderdaad ook niet moeten. Sterker nog, ik zou de oorzaken van het feit dat zoveel mensen psychische aandoeningen hebben vanwege hun werk, wel eens voor het voetlicht willen hebben. Als je investeert in betere arbeidsomstandigheden, zodat mensen niet zo over de kling worden gejaagd, zou het kunnen dat je daar niet zo ontzettend veel geld aan hoeft te besteden, nadat zij over de kling zijn gejaagd. Ik zou het willen omdraaien.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Dat punt is uitvoerig bediscussieerd in de nota

Kamp

“Gezond in tel”, waarin zelfs tabellen zijn weergegeven van het rendement dat het oplevert aan minder ziekteverzuim, als je investeert in de zorg. Dat is een verhouding van één op vijf. Het lijkt mij prima als een volgend kabinet daar goed naar kijkt. Het gaat mij erom dat het toch heel vreemd is dat de constructie in de geestelijke volksgezondheid wel wordt geaccepteerd. Daar is minder commotie over. Iedereen vindt het fantastisch dat door extra geld er vele andere mensen in de Riagg's geholpen kunnen worden. Daar zegt men niets over, hoewel u nu zegt dat u als PvdA er eigenlijk tegen bent. Waarom in de somatische zorg niet datgene doen wat in de geestelijke volksgezondheid wel wordt geaccepteerd?

De heer **Oudkerk** (PvdA): Voorzitter! Ik denk dat het goed is om hier duidelijk uit te spreken dat ik er tegen ben. Ik wil wat dat betreft geen onderscheid maken tussen geestelijke en lichamelijke gezondheidszorg.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Als de heer Oudkerk dat in de geestelijke volksgezondheid wil verbieden, dan moeten mensen nog langer wachten voordat zij daar aan de beurt zijn.

Voorzitter! Ik zei het al in het begin: alleen met extra geld komen wij er niet. De organisaties moeten transformeren van aanbod- naar vraaggericht en wij moeten ook de mensen hebben om die extra hulp te leveren. Kan de regering nog eens uiteenzetten hoe de stand van zaken is van de plannen met betrekking tot de werving op de arbeidsmarkt voor de verschillende beroepsgroepen in de zorg? Het gaat niet alleen om de verpleging, de verzorging en de artsen, maar ook vaak om de technische beroepen. Als wij de capaciteit van de OK's verlengen terwijl het OK-personeel niet voorhanden is, dan helpt het uiteindelijk toch niets. Is het juist dat er een stop is op de verpleegkundige opleidingen en dat het moeilijker is geworden om van ziekenverzorgster in te stromen in de verpleegkundige opleiding?

Tot slot zou ik graag een reactie willen hebben op het voorstel in Medisch Contact om gepensioneerde artsen, verpleegkundigen en laboratoriumpersoneel in te zetten voor het wegwerken van de wachtlijsten.

□

De heer **Oudkerk** (PvdA): Voorzitter! Wij hebben in de Kamer al diverse debatten gevoerd over tweedeling, wachtlijsten en voorrang en dat is eigenlijk steeds volgens hetzelfde patroon gebeurd. Het grootste deel van de Kamer sprak dan zijn afkeuring uit en wilde geen voorrang voor mensen die toevallig de mazzel hebben dat zij werk hebben. De Kamer sprak vervolgens uit dat de oorzaak moest worden aangepakt, oftewel de wachtlijsten. Die moeten worden opgelost voor iedereen, en niet alleen voor werkenden. En waar nodig, moeten de gevolgen worden aangepakt. Er is dus geen acceptatie van initiatieven waarmee voorrang wordt gegeven aan werkenden.

Toch waren er steeds weer nieuwe initiatieven en het initiatief van het Medisch Centrum Leeuwarden is uiteindelijk – naar mijn mening terecht – voor de minister de aanleiding geweest om te zeggen: laten wij de zaak nu eens ten principale in haar volle complexiteit in de Kamer bespreken. Daarom staan wij hier vandaag. De tijd gaat echter verder. Er heeft op 28 januari een rondetafelconferentie plaatsgevonden die, ook tot mijn verbazing, na de oproep van de Kamerleden heeft geleid tot een eenduidig standpunt van zowel de dokters als de ziekenhuizen als de verzekeraars als met name ook de werknemers en de werkgevers. Ik deel dus de opmerking van de heer Van Boxtel om daar alle lof over uit te spreken en constateer dat zo'n oproep van de Kamer wel degelijk heel snel effect kan hebben. Druk is blijkbaar broodnodig om die partijen uiteindelijk toch bij elkaar te brengen.

Ik zou het geen geschenk uit de hemel willen noemen, zoals mevrouw Vos heeft gedaan, maar ik wil het wel een mijlpaal noemen. Wij hebben daarmee, met name door de opstelling van de werkgeversorganisatie, een belangrijke stap gezet in het passeren van datgene wat wij absoluut niet willen: voorrangszorg voor werknemers in welke mate dan ook. Het is ook belangrijk dat die ontwikkeling gestopt wordt, omdat die een onomkeerbaar effect zou hebben. Dat effect willen wij niet, nu niet en in de toekomst ook niet.

Het Medisch Centrum Leeuwarden heeft drie weken geleden, vlak voor

het verschijnen van het plan van aanpak, gezegd: het duurt ons te lang in de Kamer; wij gaan toch maar aan de slag. Ik heb dat toen onbetamelijk, onmaatschappelijk en discriminerend genoemd. Ik ben blij dat de minister in haar brief van vandaag naar aanleiding van de opmerkingen van de heer Marijnissen en mij over het Medisch Centrum Leeuwarden ook zegt dat datgene wat het Medisch Centrum Leeuwarden had willen doen, in strijd is met de Grondwet en mogelijk ook nog met een aantal andere wetten met betrekking tot discriminatie.

De heer Blankert zei tijdens de persconferentie op 12 maart dat het toch maar goed is dat zij met dat soort initiatieven zijn begonnen, omdat er nu tenminste iets aan de wachtlijsten wordt gedaan. Dat doet mij een beetje denken aan een organisatie die zegt: luister eens, wij hebben maar wat meer banken overvallen dan wij van plan waren, want op die wijze krijgen wij tenminste wat meer blauw op straat. Kortom, ik vond dat een drogredenering en ik wil dus ook lof uitspreken aan het adres van het Medisch Centrum Leeuwarden dat twee dagen na het verschijnen van het plan van aanpak gezegd heeft: in theorie ligt het plan van aanpak er, met die nietjes, die twaalf bladzijden en die twaalf punten, maar in de praktijk stoppen wij er dus ook mee. Als ik goed heb begrepen, zijn zij er ook nooit mee begonnen.

Voorzitter! Is nu alles geregeld, is de voorrang afgewend, zijn wij er? Welnee, zou ik willen zeggen. Er staan tussen droom en daad wetten in de weg. Dat is actiepunt 5 van het plan van aanpak. Zou het een goede zaak zijn om in ieder geval de intentie uit te spreken om in het volgende regeerakkoord het advies van de Raad voor de volksgezondheid neer te leggen, dat waar wetten of regels belemmeringen opleveren om iets aan het opruimen van wachtlijsten te doen, dat ook terzake vast te leggen? Er staan dus wetten in de weg. Er staan ook praktische bezwaren in de weg. Daarover gaan de elf andere actiepunten. Ten derde staan er financiële zaken in de weg en ten vierde is er nog geen echte actie. Wat nu op papier is genoemd, moet nog wel in actie worden vertaald.

De heer **Lansink** (CDA): Ik hoor de

Oudkerk

heer Oudkerk zeggen dat dit in het volgende regeerakkoord moet worden vastgelegd.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Punt 5 van het plan van aanpak stelt dat er een aantal belemmerende wet- en regelgevingsconstructies zijn die ervoor zorgen dat ziekenhuizen niet kunnen doen wat zij eigenlijk zouden willen doen. De Raad voor de volksgezondheid maakt daar op dit moment een overzicht van. Ik wil dat dit overzicht niet in een la verdwijnt en dat wij er daadwerkelijk iets mee doen. Dat kan niet meer voor 6 mei.

De heer **Lansink** (CDA): Wacht even! Er kan nog heel wat gebeuren voor 6 mei als wij hier uitspreken iets te zullen doen. Het gaat mij echter niet over de inhoud van het punt. Ik ben het met alle punten eens. Al die punten moeten geregeld worden, misschien de een iets meer dan de ander.

Net hoorde ik echter de heer Van Boxtel in discussie met mevrouw Vos zeggen dat hij niet van plan is om nu uitspraken te doen over de situatie na 6 mei en dus over de 130 mln. Ik beluister nu bij de heer Oudkerk dat hij zegt dat dit vastgelegd moet worden. Nu is het van tweeën één: óf wij bespreken bij alle punten wat er moet gebeuren – dan doe ik natuurlijk ook mee, of ik nu bij het regeerakkoord ben betrokken of niet – óf wij laten het allemaal liggen. Als wij nu een debat voeren, na een paar jaar met deze zaken bezig te zijn geweest, moeten wij toch spijkers met koppen kunnen slaan bij dit punt en bij de 130 mln.?

De heer **Oudkerk** (PvdA): De heer Lansink moet wel rekening houden met de realiteit. De Raad voor de volksgezondheid is nog bezig met het advies over de vraag welke wetten en regels belemmerend dan wel faciliterend werken. Ik pleit er namens mijn fractie voor om, zodra het advies er is, dit niet in een la te laten verdwijnen, maar zeer minutieus na te gaan, liever morgen dan over een week of over twee maanden, wat de overheidsverantwoordelijkheid is bij deze wetten en regels. Waar kunnen wij deze bijstellen? Waar moeten wij deze intrekken? Waar moeten wij misschien andere regels maken? Dit alles is nodig om niet over een paar jaar tegen dezelfde punten aan te

lopen. Die intentie mag ik toch uitspreken?

De heer **Lansink** (CDA): Dat mag de heer Oudkerk zeker. Het is echter een beetje wrang dat voornemens met betrekking tot bijvoorbeeld de Wet ziekenhuisvoorzieningen en de deregulering zijn blijven liggen. Daar is niets van terechtgekomen. Nu, bij het scheiden van de markt, formuleren wij allerlei voornemens tegen de achtergrond van de marktwerking. Dat is best mooi. Een heleboel dingen hadden echter al gebeurd kunnen zijn.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Ten aanzien van deze dingen niet. Ten aanzien van sommige andere dingen misschien wel. Daar gaat echter wat mij betreft het debat niet over.

Ik zal de heer Lansink een stuk tegemoetkomen. De brief van de minister van 16 februari, nog geschreven voor het plan van aanpak, eindigt met de zinsnede dat de minister wil wachten met de verdeling van de financiële middelen totdat het plan van aanpak er is. Het plan van aanpak is er nu. Daarom stel ik de minister rechtstreeks de vraag hoe groot de financiële middelen zijn. Het bedrag van 75 mln. is er. Dat is duidelijk. Gaat de minister echter tot een bedrag van 130 mln. of laat zij eerst onderzoeken of dit bedrag precies klopt? Is de minister bereid om de 55 mln., of zoveel minder of meer dan het is, beschikbaar te stellen? Ik bedoel het dan niet alleen als gebaar naar de sector, maar ook als noodzakelijkheid voor de actiepunten 6 t/m 9. Die gaan niet alleen over de aanpak van wachtlijsten, maar ook over de samenwerking tussen Arbo-artsen en huisartsen.

Wat dat betreft denk ik dat wij, net als op 12 maart, spijkers met koppen kunnen en moeten slaan. Ik heb de berekening van de heer Van Boxtel even gevolgd: 75 mln. plus 30 mln. is 105 mln. plus 11 mln. is 116 mln. Dan houden wij 14 mln. over. Maar goed, zo kan men alles naar elkaar toe rekenen. Mij gaat het er uiteindelijk om of er voldoende geld beschikbaar is om wat in het plan van aanpak genoemd wordt, daadwerkelijk uit te voeren. Ik ben bang dat als wij het nu niet regelen en als wij het nu niet ter beschikking stellen, het momentum dat er nu echt is weer vervliegt. Misschien zeggen dan werkgevers, werknemers

en anderen toch weer op de eigen toer door te zullen gaan. Dat wil ik vermijden.

Mevrouw **Vos** (GroenLinks): De heer Oudkerk is duidelijk over wat er voor 1998 moet gebeuren. Er moet in ieder geval voldoende geld zijn om het plan uit te voeren. In aanvulling op de heer Lansink stel ik de volgende vraag. Men wil niet een plan voor een jaar, maar een plan voor vijf jaar. Moet er niet gewoon een Kameruitspraak komen die duidelijk maakt dat het kabinet geld beschikbaar stelt?

De heer **Oudkerk** (PvdA): Ik ben het met de heer Van Boxtel eens dat dit kabinet geld beschikbaar kan stellen, maar dat een volgend kabinet, in welke samenstelling dan ook, kan zeggen hier lak aan te hebben. Ik denk dat het goed is als er zo snel mogelijk een meerjarenafpraak met de sector gemaakt kan worden, niet alleen over die vermaledijde 130 mln. maal vijf, maar over veel meer zaken die voor de aanpak van wachtlijsten en andere knelpunten in de zorg belangrijk zijn. Je kunt het een deltaplan of een plan van aanpak noemen. Met een meerjarenaanpak weet men waar men aan toe is. Men hoeft dan niet jaar na jaar af te wachten of de begroting het toelaat iets aan de wachtlijsten te doen.

Mevrouw **Vos** (GroenLinks): Het maken van afspraken is belangrijk, maar dan nog moet de Kamer nu een signaal geven. Het mooiste zou zijn als het kabinet het zelf zou doen. Het geld moet er komen voor de komende vijf jaar. Vindt de heer Oudkerk niet dat er een Kameruitspraak moet komen?

De heer **Oudkerk** (PvdA): Ik wil niet aan windowdressing doen. De patiënten zijn daarmee niet geholpen. Ik zou het ontzettend belangrijk vinden dat vandaag duidelijk wordt dat het plan van aanpak hier en daar geamendeerd van start gaat. Daarbij wordt de intentie uitgesproken dat een volgend kabinet de financiële middelen in een meerjarenafpraak met het veld en met de participanten vastlegt. Als je nu vastlegt dat het geregeld is, dan wordt het veld en de patiënten een rad voor ogen gedraaid. Stel dat een volgend kabinet van welke samenstelling dan ook zegt dat het moet worden

Oudkerk

teruggedraaid. Dan krijgt de politiek het terechte verwijt dat zij het een zegt maar het ander doet.

De heer **Schutte** (GPV): Wie zou dat meerjarenoverleg dan moeten voeren? Deze minister? Of moet zij wachten totdat zij een opvolger heeft? Het kan een paar maanden langer duren. Dan is het wat goedkoop om thans te spreken over de noodzaak van een meerjaren-aanpak.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Het mooiste zou zijn als deze minister het nog kon doen. Misschien is deze minister wel de volgende minister en dan is een deel van het probleem geheel weg. Ik denk dat deze minister in de functie van lijsttrekker van D66 de komende weken nog wel het een en ander te doen heeft. Ik blijf realistisch. Het moet het liefst zo snel mogelijk gebeuren. Er liggen ook nog andere knelpunten. De sector vraagt om een meerjaren-aanpak. Wat niet kan kan niet. Ik meen dat die meerjarenafspraken in de zomer of herfst gemaakt kunnen worden.

De heer **Schutte** (GPV): Dat betekent dat een stuk erfenis van deze minister in feite doorgeschoven wordt naar een volgend kabinet.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Had u het over erfenis of ergernis?

De heer **Schutte** (GPV): Soms valt dat samen.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Precies. Ik vertrouw deze minister volledig. Als deze minister nu het geld beschikbaar stelt – hoeveel het ook moet zijn...

Mevrouw **Kamp** (VVD): Dat is wel belangrijk. Kan het veld aan de slag in 1998 met 105 mln. en 11 mln.? De discussie over de meerjarenraming komt op en ander moment. Ik meen dat wij de minister nu niet naar de ministerraad moeten sturen om nog meer te vragen voor 1998.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Die 75 mln. is er al. Wij praten over een gat van 55 mln. De heer Van Boxtel zegt: die 30 mln. van vorig jaar is beschikbaar. Blijft over 25 mln. Ik ga er gemakshalve van uit dat die 130 mln. klopt. Ik vind dat het volledige bedrag ter beschikking moet worden

gesteld. Anders komen de initiatieven die vanaf punt 6 in het plan van aanpak staan, niet van de grond. Ik ben bang dat wij dan echt het momentum verliezen. Als de politiek het werk dat het veld zo voortvarend heeft aangepakt niet onder een paraplu zet, dan laat de politiek zich niet van de goede zijde zien.

Voorzitter! Mij lijkt dat wij een nieuwe tweedeling zouden introduceren als wij via Internet en Teletekst patiënten in de gelegenheid stellen om te kijken welk ziekenhuis de kortste wachtlijsten heeft. Sommige mensen hebben Internet niet en anderen wel. Sommigen kunnen ermee omgaan en anderen niet. Ik pleit ervoor om dat via de automatisering van specialisten en huisartsen te regelen waardoor patiënten en huisarts samen kunnen bekijken waar plaats is. Ik ben echt bang dat er anders een soort tweedeling ontstaat met aan de ene kant gebruikers van Internet en aan de andere kant niet-gebruikers van Internet. Overigens is het voor mij niet of-of. Het mag wel op Internet staan, maar ik heb een voorkeur voor het regelen via de huisarts in die zin dat huisarts en patiënt het samen bekijken.

Het tweede punt is dat 31% van het arbeidsverzuim komt door psychische aandoeningen. Ik denk dat dit veel te maken heeft met de wat overspannen druk op sommige werknemers om zo snel mogelijk weer aan de gang te gaan. Uit mijn eigen praktijk weet ik dat het met name vrouwen zijn die hun gezinsleven en werk wat dat betreft niet kunnen combineren. Overspannenheid, stress, ziekteverzuim en depressies zijn hierbij de steekwoorden. Ik pleit ervoor, ook gezien het rapport dat vandaag is verschenen over de Arbo-dokters die zich onder druk gesteld voelen, de samenwerking tussen huisarts en Arbo-diensten zo vorm te geven, dat niet alleen huisartsen Arbo-diensten kunnen consulteren, maar wellicht ook eerstelijns psychologen en psychiaters, waardoor de druk op de Arbo-dokters een gedeelte druk kan worden. Ik doe dit voorstel naar aanleiding van het TNO-rapport dat vandaag is verschenen,

De heer **Marijnissen** (SP): Op dit moment wint duidelijk de arts het van de PvdA-politicus bij de heer Oudkerk en dat vind ik heel goed. Na wat hij zojuist zei, moet ik hem

confronteren met twee dingen. Het eerste is de werkdruk. Het is dit kabinet dat de employability zo bepleit, de 24-uurseconomie op de agenda heeft gezet, de Arbeidstijdenwet heeft verruimd en de Winkel-tijdenwet heeft verruimd. Dit zijn allemaal maatregelen die hebben bijgedragen aan de vergroting van de werkdruk. Het tweede is – ik heb dit ook besproken met de heer Van Boxtel – de privatisering van de Ziektewet. Die heeft duidelijk tot gevolg gehad dat bazen er financieel belang bij hebben gekregen hun werknemers onder druk te zetten, al of niet via de Arbo-diensten, om zo snel mogelijk weer aan het werk te gaan. De heer Oudkerk moet in een grote gewetensnood verkeren, denk ik.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Dat valt wel mee, mijnheer Marijnissen. Waarom het gaat – ik denk dat mijn beantwoording ongeveer gelijk is aan die van de heer Van Boxtel – is dat er goede, positieve effecten zijn van de privatisering.

De heer **Marijnissen** (SP): Noemt u er eens een?

De heer **Oudkerk** (PvdA): Er is veel meer aandacht gekomen voor het arbeidsverzuim en de collectieve zaken daarin. Ik heb niet het hele rapport doorgelezen dat wij vandaag hebben gekregen, maar ik heb wel gezien dat het om 45% gaat. Er zijn dus positieve effecten. Ik wil daar op een ander moment met alle plezier nog met u over debatteren. Maar er zijn ook negatieve effecten. Dit is wellicht een van die negatieve effecten waarvoor wij tot nu toe onvoldoende aandacht gehad hebben. Er is sprake van 31% ziekteverzuim op basis van psychische aandoeningen. Dat komt overigens lang niet allemaal door het werk – je moet nuanceren – maar voor een groot gedeelte wel. Daarom stel ik ook voor te proberen dit te herscheppen in de regelingen die ervoor zorgen dat mensen zich gesteund voelen als het gaat om hun ziekteverzuim en in de regelingen die ervoor zorgen dat Arbo-dokters zich geen verlengstuk voelen van een werkgever, waarvan u zei: degene die betaalt, bepaalt uiteindelijk ook. Ik denk dat je op die manier met het in stand houden van wetgeving, die ook goede effecten heeft, negatieve

Oudkerk

effecten zoveel mogelijk kunt uitbannen.

De heer **Marijnissen** (SP): Ik stel vast dat de heer Oudkerk niet ingaat op mijn eerste punt, namelijk dat nogal wat wetten deze Kamer gepasseerd hebben op initiatief van dit kabinet, die geleid hebben tot een vergroting van de werkdruk. Een inzet van het kabinet was duidelijk verhoging van de arbeidsproductiviteit en verlenging van de arbeidstijden. Daarop kunt u straks even ingaan.

In reactie op wat u zojuist hebt gezegd, stel ik vast dat, linksom of rechtsom, de doos van Pandora is geopend. De privatisering van de Ziektewet, de marktwerking en de premiedifferentiatie in de WAO poetst u niet weg, poetst de heer Van Boxtel niet weg en poetst mevrouw Kamp niet weg. De rest van Nederland wist al dat het gevolg zou zijn dat wij te maken zouden krijgen met risicoselectie aan de poort. De minister heeft in het kabinet bij de bespreking van de wijziging van de Ziektewet gewaarschuwd voor dit effect. Dat heeft zij hier zelf ooit verteld. Nu komen via allerlei wegen de problemen tot ons die hun oorzaak vinden in de twee eerdergenoemde wetten, terwijl de heer Oudkerk hier nog steeds beweert dat zij goede kanten hebben. Elke wet heeft wel een goede kant, maar het gaat erom dat de schaduwzijden overheersen. Dat zou hij moeten inzien.

De heer **Oudkerk** (PvdA): In uw perceptie overheersen de schaduwzijden. In mijn perceptie overheersen de zonzijden, maar zijn er ook schaduwzijden. Ik verzoek u te proberen metgezel te zijn om al die schaduwzijden zoveel mogelijk tegen te gaan.

En om op uw eerste punt in te gaan: vergroting van de productie is wat mij betreft iets anders dan verhoging van de werkdruk. Als het kabinet ooit bedoeld heeft dat het met allerlei wetgeving de werkdruk wil verhogen, moet ik een heel ander oordeel over het kabinet hebben. Dat zal het kabinet echter nooit bedoeld hebben. Het is wel zo dat meer productie draaien en langer werken bij sommige werkgevers of misschien te veel werkgevers uiteindelijk geleid heeft tot te veel druk op de individuele werknemers. Wat dat betreft kan aan de arbeids-

omstandigheden nog het nodige verbeteren. Maar het kabinet heeft natuurlijk nooit bedoeld om de arbeidsdruk zo hoog op te voeren dat er zoveel uitval zou zijn. Dat kan niet de bedoeling van een kabinet geweest zijn. De relatie leggen dat dit gedaan is en dat er dus veel uitval is, is mij net iets te kort door de bocht.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Is er verschil van mening in uw fractie over het bedrag van 130 mln.? Ik heb een ANP-bericht dat mevrouw Vliegert heeft gezegd dat het moet gebeuren met dat wat voorligt, en dat de discussie over de 130 mln. structureel voor het volgend kabinet is en dat uw fractie nu genoeg neemt met de 105 mln. plus de 11,5 mln. Ik neem tenminste aan dat zij dat namens uw fractie heeft gezegd.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Uw vraag of de 130 mln. moet zijn, kan door geen van de fractieleden worden beantwoord, omdat die doorrekening er gewoon niet is. Het is inderdaad door het veld zo gepresenteerd dat men snel een schatting moest maken en dat dit het ongeveer zal zijn. Wat het structurele betreft, althans voor vijf jaar, verschil ik met mevrouw Vliegert niet van mening. Wij vinden dat het er absoluut moet komen, maar hoe je het ook wendt of keert, het is een zaak van het volgende kabinet. Wij vinden echter wel dat het er moet komen en dat je hier duidelijk moet maken dat dit niet even een doekje voor het bloeden is om vervolgens over te gaan tot de orde van de dag.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Over dat laatste gaan wij niet. Wij kunnen die intentie uitspreken, maar het is aan degenen die het regeerakkoord maken.

Belangrijker is echter dat ik uit de opmerking van mevrouw Vliegert begreep dat zij ook voor 1998 uitgang van dat bedrag en zich kon vinden in het bedrag dat de regering voorstelt en dat zij niet een extra eis voor 1998 op tafel legt, wat u wel doet. Wat is nu de visie? Uw fractie spreekt met twee monden.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Het verschil tussen wat u zegt en wat ik zeg – en dat is vaker zo geweest – is dat ik de dekking daarvoor ook zal aangeven. Ik was echter nog niet aan het eind van mijn betoog.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Dat is geen antwoord op mijn vraag. Mevrouw Vliegert heeft gisteren gezegd dat zij zich kon vinden in het bedrag dat het kabinet voorstelt en dat die andere vraag tijdens de formatie moet worden beantwoord.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Ik heb de minister in eerste termijn nog niet horen spreken, maar het kabinet heeft nog geen voorstel gedaan, behalve de oorspronkelijke 175 mln., welk voorstel allang was gedaan op het moment dat het plan van aanpak het licht zag. Die relatie ontgaat mij dus enigszins. Ik wil van de minister dus wel eens horen wat de minister vindt van die 130 mln. Is die 55 mln. wel nodig? Wat vindt zij van die punten 6 t/m 9? Kan dat ook voor minder geld of kost het meer geld? Hoe zit het met de meerjarenplanpak? Hoe zit het met een eventueel meerjarenplan? Dat zijn allemaal dingen die ik graag in eerste termijn van de minister hoor. Ik heb het kabinet daar nog niet officieel over gehoord.

Mevrouw **Vos** (GroenLinks): De heer Oudkerk zei dat mevrouw Vos had gezegd dat dit een geschenk uit de hemel was voor de minister en dat hij het zo niet zou noemen. Ik heb dat natuurlijk met enige ironie gezegd, omdat het juist dit kabinet is dat ten gevolge van onder andere de privatisering van de Ziektewet heeft bijgedragen aan die tweedeling in de zorg. Mijn vraag aan u is, als u terugkijkt, of dat niet ondoordacht is gebeurd. Zijn er niet meer neveneffecten dan u toen had verwacht? Vindt u niet dat op dat moment er toch beter vooruitgedacht had moeten worden wat de effecten zijn? Vindt u ook dat de organisatie van de zorg voldoende safe is om dat soort nadelige neveneffecten te weerstaan?

De heer **Oudkerk** (PvdA): Ik heb mij er altijd over verbaasd – dat is de negatieve kant van de zaak – dat de organisatie van de zorgsector in het algemeen deed alsof de privatisering van de sociale zekerheid niet op haar af kwam, dus een beetje buiten de maatschappelijke orde bleef. Dat kwam natuurlijk op haar af en zij zag dat ook aankomen. Misschien had de zorgsector zelf dingen kunnen organiseren om bepaalde negatieve effecten minder te maken. De positieve kant is dat een aantal

Oudkerk

zaken, onder anderen door mensen die nu op de tribune zitten, duidelijk gezegd zijn. Men heeft de mogelijke gevolgen van privatisering van de sociale zekerheid op een lijstje gegeven. Ik heb altijd buiten en binnen dit huis gezegd dat ik liever de volgorde had gehanteerd van eerst de wet-Van Boxtel en vervolgens de privatisering van de sociale zekerheid en dat wij die volgorde achteraf gezien beter hadden kunnen omdraaien. Maar goed, dat is niet zo geweest. Ik ben er hartstikke blij om dat deze wet er is, omdat ik denk dat zij heel belangrijk is. Zo zijn er meer zaken waarvan je je achteraf kunt afvragen of je ze in de juiste volgorde hebt geregeld. Ik vind nog steeds dat het besluit verdedigbaar is en positieve effecten heeft, en hoop samen met u alle negatieve effecten ervan die wij al kennen en die in de komende jaren nog blijken, tot een echt minimum en zelfs tot nul te beperken.

Mevrouw **Vos** (GroenLinks): Zijn wij dan niet bezig met enorme lapmiddelen elk gat te dichten dat er zal opduiken?

De heer **Oudkerk** (PvdA): Nee. Ik vind de titel van dit debat heel lastig: wachtlijsten en tweedeling. Deze twee hebben niet altijd met elkaar te maken. De wachtlijsten zijn niet door de tweedeling ontstaan en de wachtlijsten zijn ook niet de oorzaak van de tweedeling. Zo makkelijk zijn deze relaties niet. Als er geen wachtlijsten en wachttijden meer zijn doordat het plan van aanpak echt gaat werken, zouden er naar mijn mening ook geen voorrangconstructies en wachtlijstomzeilende initiatieven meer mogen en moeten zijn. Daar gaat het uiteindelijk om. Je moet altijd de vinger op de zere plek leggen. Je moet dus niet zeggen dat de privatisering van de sociale zekerheid maar moet worden teruggedraaid en dat het dan is geregeld. Was dat maar waar, zou ik bijna zeggen. Ik vind dat de verkeerde manier. Ik vind dat je de oplossingen moet zoeken waar de oorzaken liggen.

Er is nog steeds een motie van de PvdA en D66 over 50 mln. extra korting op de kortingen en bonussen van apothekers. De minister had een taakstelling van 150 mln. in 1999 en van 100 mln. in 1998. Nadat wij erom hebben gevraagd, heeft de minister in het begrotingsdebat toegezegd dat

zij ook in 1998 zal proberen in plaats van 100 mln. 150 mln. weg te halen bij de apothekers, en deze 50 mln. zal inzetten voor de grootste knelpunten in de zorg. Welnu, de grootste knelpunten in de zorg zijn de wachtlijsten. Ik vraag de minister dan ook waar deze 50 mln. is. Is er inderdaad 150 mln. van de kortingen en bonussen van apothekers afgegaan? Zo ja, waar is het ingeboekt? Zo nee, wanneer gebeurt dat?

Wat doet de minister als straks vergelijkbare initiatieven als dat van het Medisch Centrum Leeuwarden toch ineens opgang doen? In het rapport van de inspectie staat dat het eigenlijk wel meevalt en dat het nauwelijks een voorrangconstructie is. Dit klopt niet met datgene wat ik soms in de praktijk hoor. Stel dat zo'n initiatief toch ineens weer boven water komt. Welke wet- en regelgeving staat de minister voor ogen om dit tegen te houden?

In een brief schrijft de minister in antwoord aan de heer Marijnissen en mij dat het initiatief van die keten van acht ziekenhuizen die hun logistiek willen verbeteren, geen voorrang van werkenden boven niet-werkenden betekent. Dat klopt. Er zit echter wel voorrang in voor mensen onder de 65 jaar ten opzichte van mensen boven de 65 jaar. De minister heeft mij in haar brief niet ervan overtuigd dat dit niet het geval is en dat er dus geen voorrang wordt gecreëerd voor mensen die toevallig onder de 65 jaar zijn en werk hebben, ten opzichte van mensen boven de 65 jaar zijn. Hoe ziet de minister dit in het licht van voorrangconstructies in het algemeen?

Mevrouw **Kamp** (VVD): Ik keer even terug naar uw motie, die mijn fractie niet heeft gesteund, om bij de apothekers meer geld weg te halen voor de zorgsector. Als wij de kranten mogen geloven, is er ook een overschreiding bij de geneesmiddelen en bij de kunst- en hulpmiddelen. De minister heeft ook nog wensen voor de arbeidsvoorwaarden. Begrijp ik het goed dat u ervoor kiest dat het extra geld uit de ombuiging voor de apothekers aan die 105 mln. moet worden toegevoegd?

De heer **Oudkerk** (PvdA): Ik heb de motie niet voor mijn neus en kan er dus niet letterlijk uit citeren, maar er

staat in dat het geld naar de grootste knelpunten in de zorg moet gaan. Ik meen dat wij tijdens het begrotingsdebat bijna Kamerbreed hebben gezegd dat het hierbij vooral gaat om heupoperaties, hartoperaties en oogoperaties. Natuurlijk zijn er ook andere knelpunten, maar op dit moment kies ik hiervoor.

Mensen worden voor allerlei kwalen onderzocht en behandeld, op dit moment veel sneller dan vroeger. Afwachten was voor de meesten misschien wel het beste geweest. Als Marco van Basten het voorrecht van voorrang en steeds weer snelle hulp aan zijn enkel niet gehad had, was zijn enkel niet verprutst en had hij ons vermoedelijk deze zomer aan de wereldtitel voetballen geholpen.

De vergadering wordt van 17.42 uur tot 19.15 uur geschorst.

De **voorzitter**: Het spijt mij dat ik enkele minuten te laat ben. Ik had een telefoongesprek dat moeilijk af te breken was.

□

Minister **Borst-Eilers**: Mijnheer de voorzitter! Ik wil graag beginnen met alle afgevaardigden te danken voor de steun die zij betuigd hebben met de inzet die nu gekozen is en die zowel in mijn notitie van 16 februari als in het mooie plan van aanpak van alle partijen vastligt. Dit is inderdaad een belangrijke doorbraak en wij kunnen eindelijk de weg opgaan die de gehele Kamer wil bewandelen, namelijk het met vereende krachten terugdringen van wachtlijsten en het afscheid nemen van de voorrangszorg die tot tweedeling leidt.

De heer Marijnissen en mevrouw Vos hebben terecht de aandacht gevraagd voor een onderwerp waar het vandaag eigenlijk niet over gaat maar dat wel heel belangrijk is voor de mensen die het aangaat, te weten de wachtlijsten in de caresector. Ik wil hier kort, in het begin van mijn antwoord, op ingaan. Ook op dit terrein is zowel door staatssecretaris Terpstra als door mijzelf een inzet gepleegd. Om te beginnen is van al het intensiveringsgeld voor 1998 zo'n tweederde naar de caresectoren toegegaan. Voor een deel is dat ook bestemd voor bouw. U moet daarbij denken aan het vervangen in de verpleeghuizen van alle vijf-, zes- en vierbedskamers voor één- en tweebedskamers. Dat is absoluut

Borst-Eilers

noodzakelijk omdat het voor de betreffende mensen om een leefsituatie gaat die, op het punt van privacy, niet mag blijven zoals die nu is. Maar er is toch 425 mln. als volumegroei beschikbaar gesteld voor knelpunten in de care. Het gaat dan inderdaad om het wegwerken van wachtlijsten in de gehandicaptenzorg, de thuiszorg en de ouderenzorg in bredere zin. Er is aandacht voor, maar ook hier zal in het kader van de grotere volumegroei in de volgende kabinetsperiode opnieuw een extra accent moeten komen.

Voorzitter! Ik keer terug naar het onderwerp van vandaag, de wachtlijsten in de curatief-somatische zorg en in de GGZ en daaraan gerelateerd de tweedeling en de voorrangszorg. Als u mij toestaat, geef ik een korte terugblik. De Kamer zal zich herinneren dat ik in december 1995 een conferentie heb georganiseerd over wachtlijsten in de hoop dat toen al zou gebeuren wat pas onlangs is gebeurd, namelijk dat alle partijen het eens zouden worden over één aanpak. Men herinnert zich ongetwijfeld ook dat partijen destijds, nadat zij het eerst wel eens leken te worden, toch uiteen zijn gevallen omdat er bij sommige groeperingen principiële bezwaren bestonden tegen het zogenoemde referentiekader omdat dit voorrangszorg mogelijk zou maken voor werkenden. Daarnaast is er nog een aantal andere dingen gebeurd. Ik heb de inspectie van de gezondheidszorg in de zomer van 1996 gevraagd om in ieder geval een inventarisatie van de wachtlijst-omzeilende initiatieven te maken. Gisteren of vandaag heeft de Kamer deel 2 daarvan gekregen. In december 1996 is er een notitie verschenen waarin ik gelukkig kon zeggen dat ik voor 1997 50 mln. incidenteel geld extra beschikbaar had. Ook was er in die notitie sprake van uniforme indicatiestelling en uniforme registratie; iedereen moet worden aangespoord om vooral gebruik te maken van dat mooie registratiesysteem dat door de Nederlandse vereniging van ziekenhuizen ontwikkeld was. In april 1997 is een wachtlijstbrigade ingesteld. Voor het volgende markeringspunt komen wij bij eind 1997, toen er sprake was van 75 mln. extra. Onderwijl bleef die schaduw van de tweedeling maar over ons heen hangen. Ook deze aanpak, zoals

nu in vogelvlucht door mij geschetst, heeft al iets aan resultaten opgeleverd. Zo zijn de wachttijden bij de dotteringenrepen en de openhartoperaties significant teruggelopen door de gecombineerde aanpak van het incidenteel beschikbaar stellen van extra geld, maar vooral ook door het verbeteren van het indicatie- en registratiesysteem. Een en ander wordt meer uniform gemaakt, er is meer sprake van uitwisseling en regionale samenwerking. Dat geeft de burger moed, dat geeft ook de politicus moed. Het betekent dat een dergelijke aanpak effect heeft, maar ook dat die enige tijd nodig heeft. Op het ogenblik zijn de wachttijden voor openhartoperaties en dotteringenrepen de grens van zes weken dicht genaderd, een grens die volgens de beroepsgroep de maximaal aanvaardbare is. Vooral bij het dotteren gaat het sterk die kant op.

Wij hebben al vaak gesproken over de aanpak van wachtlijsten. Die aanpak moet driedelig zijn. Je moet een achterstand wegwerken met incidenteel geld. Dat is op lange termijn echter niet het belangrijkste, hoewel het natuurlijk wel moet gebeuren, alleen al vanwege de wachtende patiënten. Daarnaast moet je structureel zorgen voor een adequaat budget, zoals terecht door veel woordvoerders naar voren gebracht. Tevens moet je de organisatie aanpakken, het logistieke management verbeteren. Dat is echt noodzakelijk. Als je die drie zaken tegelijk kunt inzetten, ben je bezig het probleem op te lossen en weg te werken.

Ik heb de Kamer op 16 februari een notitie gestuurd, die vandaag onderwerp van overleg is. De Kamer heeft iets gedaan wat erg belangrijk en succesvol is geweest. Zij heeft precies op het juiste moment een rondetafelconferentie georganiseerd. Alle partijen waren door de Kamer uitgenodigd. De Kamer kon die partijen, vanuit haar politieke macht, aangeven hoe zij het hebben wil en hoe zij het niet hebben wil. De partijen zijn uitgedaagd om met een plan van aanpak te komen. Dat plan van aanpak is gekomen en wel heel snel. Wij moeten het veld daarvoor prijzen en dankbaar zijn. Het plan van aanpak en de notitie van februari hebben op heel veel punten overeenkomsten. Dit betekent dat er eigenlijk helemaal geen belemmering is om nu maar eens even stevig door

te zetten. Ik zal dan ook, gehoord de instemming van de Kamer met deze lijn, heel snel samen met minister Melkert de partijen om de tafel uitnodigen voor een eerste "aftrap-bijeenkomst". Zo wordt het bij VWS genoemd. Dat moet vervolgens leiden tot de uitwerking, precies zoals de partijen op pagina 15 van hun stuk omschrijven. Zij stellen voor om de verdere uitwerking van de actiepunten ter hand te nemen in concrete afspraken met de ministers van VWS en Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Op de financiële aspecten kom ik nog terug.

Ik kom vervolgens te spreken over de verantwoordelijkheden. Het is interessant en goed dat in het actieplan per actiepunt wordt aangegeven wie naar de mening van de auteurs verantwoordelijk is. Bij de punten 6 t/m 9, met name naar voren gebracht door de heer Van Bortel, wordt ook de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid als verantwoordelijke instantie genoemd. Ik zie het als volgt. De minister van VWS heeft de politieke verantwoordelijkheid voor het zodanig verbeteren van de organisatie en de financiering van de zorg dat er geen te lange wachtlijsten, te lange wachttijden meer bestaan. Echter, de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid heeft ook een heel sterke verantwoordelijkheid op het punt van het beperken van de vraagkant. De minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid moet eigenlijk voorkomen dat mensen door hun werksituatie ziek worden, of het nu gaat om stress op de werkplek met alle psychische gevolgen van dien of om lichamelijk ziekmakende arbeidsomstandigheden. Het is ontzettend belangrijk dat er hard wordt gewerkt aan preventie, niet alleen omdat dat op zichzelf goed is, maar ook omdat het de wachtlijsten kan doen afnemen. Als wij allebei onze verantwoordelijkheid op die manier nemen, creëren wij de beste situatie voor goede oplossingen. Ik ben graag bereid om te dweilen, maar niet met de kraan open. Daarom stem ik in met die gezamenlijke verantwoordelijkheid. Overigens komen de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en ik nu niet voor het eerst tot de ontdekking dat wij hierin een gezamenlijke verantwoordelijkheid hebben.

De heer **Marijnissen** (SP): Voorzitter!

Borst-Eilers

De minister heeft het over dweilen met de kraan open, maar wat geeft haar aanleiding om te denken en te zeggen dat de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid de kraan laat openstaan?

Minister **Borst-Eilers**: Ik vind dat de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid medeverantwoordelijkheid draagt voor het verbeteren van de arbeidsomstandigheden in medische zin, zowel psychisch als somatisch. Die verantwoordelijkheid voelt hij ook zo. Hij heeft ook positief gereageerd op dit actieplan.

De heer **Marijnissen** (SP): Maar wat is dan de reactie van de minister op de schitterende oneliner van de heer Van Boxtel: de lusten voor de heer Melkert en de lasten voor mevrouw Borst?

Minister **Borst-Eilers**: Het kabinet ziet dat helemaal niet zo. Wij zijn al geruime tijd in gesprek, niet alleen over arbeid en gezondheid en over verbetering van de Arbo-zorg, maar ook over de functie en de positie van de Arbo-arts in het geheel. Wij hebben een aantal programma's gefinancierd. Het gaat om onderzoeksprogramma's en om projecten van Zorgonderzoek Nederland: samenwerking sociaal-medische begeleiding, preventie van klachten en aandoeningen aan het bewegingsapparaat – denkt u aan de tilnorm – en arbeidsgebonden problematiek bij chronisch zieken. TNO doet diverse programma's op het terrein van arbeid en gezondheid. De grootste bijdrage aan dat onderzoek en die projecten komt van mijn kant, ruim 5 mln., waar de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid 1,5 mln. per jaar aan bijdraagt.

De heer **Marijnissen** (SP): Voorzitter! Ik heb er zojuist ook met de heer Van Boxtel over gesproken. Eigenlijk is het wegnemen van wachtlijsten een doel in zichzelf.

Minister **Borst-Eilers**: Dat zei ik ook. Het is goed voor de mensen.

De heer **Marijnissen** (SP): Tweedeling of niet, het wegnemen van de wachtlijsten is een doel in zichzelf. Maar die doelstelling, het wegwerken van de wachtlijsten, heeft volgens mij niet zoveel te maken met

arbeidsomstandigheden. Ik kan dan ook de redenering van de minister niet zo goed volgen, behalve als zij hier zou uitspreken dat een groot deel van het probleem is veroorzaakt door iets wat de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid hier zo overtuigend heeft verdedigd – of beter gezegd zijn staatssecretaris, toen nog Linschoten – te weten de privatisering van de Ziektewet.

Minister **Borst-Eilers**: Dat is een heel ander onderwerp. Het gaat er nu om dat wij in Nederland achterlopen op het gebied van het ontwikkelen van kennis en expertise. Dat kunnen zowel de medische sector als de bewindslieden van Volksgezondheid en die van Sociale Zaken en Werkgelegenheid zich aantrekken. De vraag is: hoe voorkom je dat mensen die bijvoorbeeld zwaar lichamelijk werk doen, daardoor bepaalde ziekten krijgen? Meer algemeen is de vraag: hoe voorkom je dat mensen in hun arbeidssituatie zo vaak aan stress lijden en daarvoor zo vaak hulp nodig hebben? Daarom is er de wet van 1 januari 1994, waardoor men verplicht is om met een Arbo-dienst samen te werken.

De heer **Lansink** (CDA): Voorzitter! De minister zegt dat zij wel wil dweilen, maar niet met de kraan open. Welke kraan bedoelt zij?

Minister **Borst-Eilers**: Als er niets wordt gedaan aan het voorkomen van arbeidsgerelateerde ziekten, als al die mensen instromen in het curatieve circuit en worden behandeld, wat steeds meer geld gaat kosten, dan krijg ik het gevoel dat ik aan het dweilen ben met de kraan open.

De heer **Lansink** (CDA): Dat slaat terug op het algemene beleid. Dan wordt de vraag relevant of dat niet voorzien had kunnen worden. De heer Van Boxtel zei: de lasten bij mevrouw Borst, de lusten bij de heer Melkert. Maar zo is het toch niet? Ik dacht dat het een financiële kwestie was voor Jan en alleman. Dat betekent dat iedereen zich verantwoordelijk moet weten om die 130 mln. op te hoesten.

Minister **Borst-Eilers**: In het actieplan staat een aantal punten dat te maken heeft met het verbeteren van de gezondheidssituatie op de

werkvloer, zowel lichamelijk als psychisch. Het gaat niet alleen om het voorkomen van narigheid – dat zit hem vooral in aandoeningen van het bewegingsapparaat en psychische stoornissen – maar ook om het snel herkennen en goed begeleiden van beginnende kwalen. Er moet vlot een diagnose worden gesteld en de reïntegratie moet eveneens zorgvuldig en snel tot stand gebracht worden. Dat hele pakket heeft ook minister Melkert tot een positieve reactie op het actieplan verleid. Ik had er al eerder contact over met staatssecretaris De Grave. Er is veel gebeurd. Wij hebben steeds geprobeerd de Arbo-artsen, de huisartsen en de specialisten bij elkaar te brengen. Er moet beter worden samengewerkt. Goed, de leden kennen het verhaal.

De heer **Lansink** (CDA): Ik accepteer dit antwoord, maar het betekent dat de minister zich met minister Melkert gezamenlijk verantwoordelijk weet voor de financiële consequenties van het actieplan. Waar precies de schuif ligt, doet er niet zoveel toe. Als zij samen maar in staat zijn om 130 mln. structureel vrij te maken.

Minister **Borst-Eilers**: Bij een aantal zaken in het actieplan zou ik het redelijk vinden als het vanuit Sociale Zaken en Werkgelegenheid zou worden gefinancierd of medegefinancierd.

De heer **Lansink** (CDA): Is de minister bereid om dit ook op lange termijn veilig te stellen? Bij de woordvoerders van de regeringspartijen beluisterde ik een grote mate van terughoudendheid.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Volgens mij was er geen sprake van terughoudendheid.

De heer **Lansink** (CDA): In antwoord op vragen zei de heer Oudkerk dat hij alleen over dit jaar wilde spreken en niet over de toestand na 6 mei. Het bedrag dat er is, werd vrij moeizaam opgeteld bij datgene wat over is. Voor het eerste jaar resteert een verschil van ongeveer 11 mln. of 15 mln. Het gebaar dat zou aansluiten op het rondetafelgesprek en op de sfeer in de Kamer – laat ons dat samen doen – heb ik bij geen van de drie regeringsfracties geproefd.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Ik heb

Borst-Eilers

duidelijk gezegd dat het benodigde bedrag er moet komen. Ik heb ook de intentie uitgesproken dat het veiliggesteld moet worden voor de komende vijf jaar. Daarnaast heb ik gezegd dat een volgend kabinet er heel anders over kan denken. Wij moeten hier geen knollen voor citroenen verkopen. Mocht de PvdA weer regeringsverantwoordelijkheid komen te dragen, dan is het duidelijk dat wij dit geld de komende vijf jaar willen inzetten.

De heer **Van Boxtel** (D66): Dit dreigt een vorm van symboolpolitiek te worden. Wij committeren ons voor dit jaar; eventueel zal ik er een Kameruitspraak over vragen. De fractie van D66 mag er in de komende jaren op worden aangesproken dat dit gerealiseerd wordt. Staatkundig kan ik niet meer zeggen. De heer **Lansink** moet hier niet het beeld ophangen dat wij willen weglopen van de vraag die uit het veld komt om dit voor vijf jaar veilig te stellen. Wij hebben hier geen kapitaaldienst. Wij kunnen geen meerjarige budgettaire afspraken garanderen. Wij zullen moeten werken binnen de huidige spelregels. Wij moeten het bedrag van jaar op jaar veiligstellen.

Minister **Borst-Eilers**: Dit is een goede opmaat tot wat ik hierover wil zeggen. Het klopt in ieder geval precies met de begrotings-systematiek. Wat gaat er gebeuren? Met de bewindslieden van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en de veldpartijen zal ik aan de slag gaan om een actieplan uit te werken. De globale financiële indicatie – zo noemen de auteurs het ook zelf – moet worden omgezet in een reële begroting. Het voorstel van de auteurs is om de PM-post in te vullen bij de verdere uitwerking van de actiepunten. Ze hebben ter indicatie alvast een aantal bedragen opgeschreven. Misschien hebben ze dat heel kundig gedaan en komen ze heel dicht in de buurt. Het gaat om het opzetten van die gespecialiseerde aandoeningsgerichte centra. Daarvan zouden er in vijf jaar vijftien moeten komen, in samenwerking met de Arbo-diensten en de kennisinstituten. Dat is die vijf maal 30 mln. Van het totale bedrag dat ik voor dit jaar ter beschikking heb, heb ik al 6 mln. ingezet voor het ontwikkelen van de eerste kenniscentra. Dan moet er een inhaalslag komen voor het wegwer-

ken van de wachtlijsten. Op dat punt hebben ze het over vijf maal 75 mln. Het zou kunnen dat je zoveel nodig hebt. Het jaarbedrag lijkt mij goed, want in één jaar kun je niet zoveel geld wegzetten. Daar heb je allemaal personeel voor nodig, zoals chirurgen, maar ook operatiekamers. Dan is er sprake van een aantal actiepunten, de eerste acht en de laatste twee. Ze voeren in dat kader de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid voor een deel zelf ten tonele. Daarbij zou het gaan om vijf keer 25 mln.

Wat is er voor 1998 beschikbaar? Wat kan er voor dat jaar worden ingezet voor het plan van aanpak? Dat is het totaalbedrag van 75 mln. van dit jaar, plus de 30 mln. van vorig jaar, die op 1 januari van dit jaar nog niet was besteed, plus de 15 mln. van de geestelijke gezondheidszorg. Dat is ook bedoeld voor wachtlijstproblemen. Dat brengt het totaal op 120 mln. Een deel van het actieplan kan pas op zijn vroegst per 1 mei worden uitgevoerd, maar dan is een deel van het jaar voorbij. Men heeft het over een jaarlijks bedrag van 130 mln. Ik heb dus sterk de indruk dat er voor dit jaar voldoende geld is, want voor dit jaar is er nog 120 mln. beschikbaar.

Ik wil het daar echter niet bij laten. Het lijkt mij goed als wij het actieplan in concrete punten uitwerken, voorzien van een goede begroting, zodat eenieder kan zien dat het klopt. Vervolgens leggen wij het actieplan klaar voor het volgende kabinet, met de zeer sterke aanbeveling van dit kabinet dat het actieplan naar onze mening niet alleen dit jaar moet worden opgestart, maar in de komende jaren ook moet worden doorgevoerd. Ik kan mij eerlijk gezegd geen kabinet voorstellen dat zoiets niet zou uitvoeren. Ik ben het wel met de heer **Van Boxtel** eens – daarover zal de Kamer zeker komen te spreken met minister **Zalm** bij de behandeling van de Voorjaarsnota – dat wij een beleidsarme Kaderbrief 1999 moeten maken, want het is niet aan ons om beleidsintensivering voor onze opvolgers overal vast te leggen. Daarmee wordt de manoeuvreerruimte van het nieuwe kabinet beperkt. Ik kan mij echter niet voorstellen dat een kabinet er problemen mee heeft om binnen een bedrag van ongeveer 60 mld. een klein deel daarvan, ongeveer 130 mln., te reserveren voor een probleem, waarvan Nederland en de

Kamer vinden dat dit moet worden opgelost. Ik wil die intentie namens het kabinet krachtig uitspreken. Voorzover wij er straks weer bij zijn, kan de Kamer erop rekenen dat dit wordt uitgevoerd.

De heer **Schutte** (GPV): Voorzitter! Wat betekent dit voor het grootste deel van de opsomming van de minister, namelijk de inhaalslag? De minister zei dat dit vooral te maken had met het personeel en de organisatie. Zij zei daarover dat het in dat kader logisch is dat je dan denkt aan vijf maal 75 mln. Nu zegt de minister echter dat zij niet veel verder kan gaan dan het bedrag van 120 mln. dat voor dit jaar beschikbaar is. Dat bedrag is voor dit jaar misschien genoeg. Verder doet zij een krachtige aanbeveling in de richting van haar opvolgers. De minister zei ook dat je het beleid met betrekking tot die 75 mln. pas goed kunt vormgeven als je dat over meer jaren kunt uitsmeren.

Minister **Borst-Eilers**: Dan heb ik mij ongelukkig uitgedrukt. Ik zei dat er een inhaalslag moet worden gepleegd op het punt van de wachtenden. Je hebt misschien 200 mln. nodig om alle wachtenden van nu van de wachtlijsten af te halen. Zoveel chirurgen kun je echter niet bij elkaar sprokkelen. Dat wil wel zeggen dat die wachtlijsten in de loop van 1998 sterk afnemen. De wachttijd wordt dus korter. Daar gaat het de patiënt om. De initiatiefnemers schatten echter dat je wel vijf jaar nodig hebt voordat die berg wachtenden is weggewerkt. Ik hoop voor die mensen dat het sneller kan, want ik vind vijf jaar nogal lang. Wij hebben wel eens uitgerekend dat wij de mensen die nu wachten voor de meest voorkomende aandoeningen met 116 mln. allemaal zouden kunnen helpen.

De heer **Schutte** (GPV): Ik begrijp die redenering, maar dat neemt niet weg dat, als je die inhaalslag wilt plegen – deze vergt dus vijf jaar voordat er sprake is van een volledig resultaat – je daarvoor organisatorische voorzieningen moet treffen. Ik heb het niet meteen over een verdubbeling van het aantal personeelsleden, maar je zult er personeel voor moeten aantrekken. Je zult daar een organisatie voor moeten opbouwen. Dit heeft dus iets structureels. Kan dat gebeuren

Borst-Eilers

zonder de zekerheid dat die 75 mln. daarvoor doorloopt naar volgende jaren?

Minister **Borst-Eilers**: Voorzitter! Het gaat om incidenteel geld voor de inhaalslag, maar vooral om structureel voldoende budget. Dat structureel voldoende budget – dat staat ook in alle verkiezingsprogramma's – betekent dat er structureel meer plaatsen komen voor orthopeden, gewone chirurgen, oogchirurgen, cardiologen, psychologen en psychotherapeuten en dergelijke. Voordat structurele maatregelen echt effect hebben, ben je vaak een paar jaar verder. Daarom hebben de schrijvers van dit actieplan gezegd dat de inhaalslag voorlopig nog wel duurt, omdat deze niet van het ene op het andere jaar perfect voor elkaar is, zonder dat er nieuwe wachttijden ontstaan.

De heer **Schutte** (GPV): Voorzitter! De vraag blijft of je zonder meerjarige zekerheid dit jaar de eerste slag kunt leveren als het om de inhaalslag gaat. Daarvoor heb je namelijk die organisatorische maatregelen nodig. Of men zegt: "Wij hebben alleen maar zekerheid voor dit jaar, want voor volgend jaar ligt er alleen een advies van deze minister. Daar kunnen wij echter geen organisatie van opbouwen."

Minister **Borst-Eilers**: Ik heb ook al wat zaken gedereguleerd waardoor bijvoorbeeld meer oogartsen en meer orthopeden kunnen worden aangesteld dan volgens de planning kon. Het kan niet anders dan dat je structureel een aantal dingen op de rails zet. Dat is volgens mij een des te krachtiger argument, ook voor de opvolgers, om dat niet terug te draaien. Dit jaar worden ook al de eerste kenniscentra ontwikkeld. Die ga je niet weer sluiten. Wat dat betreft is het juist zoals met zoveel dingen. Je maakt een begin en je opvolgers draaien dat niet allemaal terug. Nogmaals, welk kabinet er ook komt, het kan toch niet anders zijn dan dat dit wordt doorgezet? Hier is toch geen kwaad woord van te zeggen? Er zijn wel omstreden dingen, maar dit is niet omstreden.

Mevrouw **Kamp** (VVD): In beginsel valt de voorbereiding van de begroting voor 1999 onder de verantwoordelijkheid van dit kabinet.

Wie weet, moet deze minister die begroting nog verdedigen. Wij weten immers nooit hoelang een formatie duurt. Begrijp ik het goed dat dit kabinet voor de begroting 1999 inzet op 130 mln.?

Minister **Borst-Eilers**: Ja, dat is absoluut mijn inzet. Ik moet met de eerste voorbereiding beginnen. Wij gaan het nog even narekenen; wij zeggen zelf dat het nog een beetje een slag in de lucht is. Maar waarop het ook uitkomt – ergens in die orde van grootte – als ik daarmee door moet gaan, zal ik binnen het macrobudget gezondheidszorg zo'n bedrag oormerken voor die problematiek. Voorzover het nog aan mij is om dat te doen, zal ik een en ander zeker uitvoeren.

Voorzitter! Er is nog een heel belangrijk punt. De meeste sprekers hebben erover gesproken. Ik heb in ieder geval de heren Van Boxtel en Marijnissen genoteerd. Het betreft het probleem van de Arbo-zorg en de relatie tussen Arbo-artsen en curatieve arts. Ik zei net al dat op het gebied van het verbeteren van de Arbo-zorg al een aantal initiatieven is genomen en een aantal projecten en experimenten is gestart. Er is ook nog het bericht in Medisch Contact dat door de heren Van Boxtel en Marijnissen werd geciteerd, over het feit dat de verzekerings- en keuringssartsen zich steeds meer onder druk gezet voelen. Ook de Arbo-artsen in het bedrijf hebben vaak moeite met de hele situatie. Nu zijn de huisartsen en de bedrijfsartsen sinds begin 1997 elkaar gaan naderen. Zij zijn gaan samenwerken. Er zijn afspraken gemaakt. Naar ik meen, is er zelfs een convenant gesloten. Het uitgangspunt – en dat is het enige goede uitgangspunt – is het belang van de patiënt-werknemer. Als dat belang vooropstaat, kan het niet anders zijn dan dat de bedrijfsarts moet kunnen functioneren als een onafhankelijk arts. Die onafhankelijkheid is een goede uitgangspositie, ook voor verzekeringsartsen en keuringsartsen, voorzover dat maar enigszins binnen hun functie mogelijk is.

De WGBO zal in het jaar 2000 ook voor de sociale zekerheid gaan gelden. Ook los daarvan denk ik dat de onafhankelijkheid van de artsen heel belangrijk is, nu de samenwerking zo groeiende is. Het uitgangspunt is dat zij alleen dan het belang van de patiënt optimaal kunnen

dienen. In moeilijke situaties moeten zij hun professionele rug gewoon recht kunnen houden. Wij moeten ernaar streven dat de bedrijfsarts, die naar mijn gevoel een beetje in de bedrijven is verdwenen, onderdeel moet zijn van het gezondheidszorg-netwerk. Daar moet hij zijn ijkpunt vinden voor hoe hij zijn beroep uitoefent. Daar wil ik graag met de betrokkenen en met de collega's van Sociale Zaken over doorpraten. Ik denk dat het daar gewoon naartoe moet.

De heer **Van Boxtel** (D66): Die uitspraak doet mij heel veel vreugde, maar de realiteit is dat die bedrijfsartsen werken voor Arbo-diensten, die ofwel onafhankelijk zijn, ofwel gelieerd aan een verzekeringsmaatschappij. Zij verrichten diensten die onder druk worden gezet, omdat zij een grote opdrachtgever kunnen verliezen, wanneer zij niet op risico willen selecteren. Dan kan de klant naar een collega-Arbo-dienst hollen die dat wel doet, of waar artsen zitten met een minder rechte rug. Het is heel interessant om te horen of u met de collega's van Sociale Zaken tot een vergelijk kunt komen waar die mensen thuishoren in het gezondheidsnetwerk, maar ik wil concreet vragen of het kabinet in afwachting van het "white paper" dat wij krijgen, met de beroepsvereniging van bedrijfsartsen kan gaan praten om te zorgen dat de artsen die zich onder druk gesteld voelen, dat melden.

Minister **Borst-Eilers**: Ja, dit moet in alle openheid bespreekbaar zijn. Wij zijn uiteraard betrokken bij de ontwikkeling van dat "white paper", zoals ik bij het langslippen van de kleinere punten van de verschillende sprekers had willen zeggen.

De heer **Marijnissen** (SP): Voorzitter! Je kunt veel van deze minister zeggen, maar niet dat zij naïef is. Toch heb ik het idee dat de minister op dit punt een beetje naïef is. Ik heb het zelf omschreven als: wiens brood men eet, diens woord men spreekt. De heer Van Boxtel zegt dit eigenlijk ook, maar met andere woorden. De Arbo-diensten kennen een sanctie, en die is dat de werkgever tegen die Arbo-dienst zegt: ik ga wel naar een andere toe. Wat is het antwoord van de minister daarop? Zij kan wel zeggen dat zij hun professionele rug recht moeten houden, maar

Borst-Eilers

klaarblijkelijk worden de cijfers alleen maar zorgwekkender. Nu zegt 50% zich onder druk gezet te voelen en een jaar geleden was dat nog 25%.

Minister Borst-Eilers: Daar is maar één antwoord op, namelijk dat de hele beroepsgroep de rug recht houdt. Het mooiste voorbeeld dat wij kennen dat de medische beroepsgroep daartoe in staat is, is het artsenverzet in de Tweede Wereldoorlog. Dat er nog zoveel dingen mogelijk waren op het gebied van voeding en speciale maatregelen voor kinderen en zwangeren, en dat er een aantal dingen niet mogelijk waren, kwam alleen omdat de hele medische beroepsgroep collectief zei: wij doen het met z'n allen zo en je kan de boom in. Als dat gevoel afwezig zou zijn, zou het moeten terugkeren in de hele beroepsgroep. Het feit dat men toenadering zoekt en deze zorgen uit, is een teken dat men zich afvraagt hoe de beroeps-ethiek moet worden verbonden met de manier waarop zij geacht worden het beroep uit te oefenen. Daar moet heel openlijk en heel stevig over gepraat worden.

De heer Marijnissen (SP): Het centrale begrip is beroepsethiek. Om die reden zegt 15% dat zij ander werk gaan zoeken. Het bevalt ze niet meer, want het is strijdig met hun ethiek. De minister roept deze Arbo-artsen, bedrijfsartsen en keuringsartsen eigenlijk op tot een soort nieuw politiek engagement, een soort verzet tegen datgene wat er aan vermarkting is geproduceerd. Ik ben het daar helemaal mee eens. Ik zou ook wel willen dat zij de straat op gingen en het van de daken schreeuwden, want het kan natuurlijk helemaal niet. Maar is het dan niet raar dat de minister er geen begrip voor opbrengt dat die Arbo-diensten zelf ook werken met winst oogmerk? Met andere woorden, die artsen zijn in dienst van een bedrijf dat een winst oogmerk kent en belang heeft bij zoveel mogelijk opdrachtgevers.

Minister Borst-Eilers: Als je die terminologie nog verder doorvoert, kun je zeggen dat mensen productiefactoren zijn in bedrijven, maar de ervaring leert toch dat je er altijd verstandig aan doet om die mensen als mensen te behandelen, als het gaat om de gezondheid, de belasting, de belastbaarheid, de stresscomponent, enzovoorts. Je

komt immers uiteindelijk altijd bedrogen uit als je probeert om daar heel zakelijk mee om te gaan. Het belang van die patiënt, van die werknemer, is dus uiteindelijk ook weer het belang van de werkgever. Er zijn gelukkig ook heel veel werkgevers die dat ook zo beleven.

De heer Marijnissen (SP): Voorzitter! Ik word wel eens met Don Quichote vergeleken, maar ik vind de minister in dezen toch ook echt een Don Quichote. Dan kunnen wij samen optrekken.

Minister Borst-Eilers: Dat kan dan misschien na de verkiezingen.

De heer Marijnissen (SP): Nou zeg! Op dit concrete punt lopen onze wegen echter uiteen. Ik vind het prima om idealen te hebben en die ook na te streven, maar als het beleid tegelijkertijd een prikkel vormt voor het gedrag dat wij nu zien toenemen, dan zou de minister als lid van dit Paarse kabinet de zelfkritiek moeten kunnen opbrengen om ook nog eens te kijken naar de vraag of het wel zo verstandig is geweest om die Arbo-diensten ooit in te stellen.

Minister Borst-Eilers: De verplichting met betrekking tot de Arbo-diensten dateert van 1 januari 1994. Men is in die beroepsgroep in ieder geval bezig om in nauwe samenwerking met de KNMG protocollen, standaarden en richtlijnen op te stellen. Een arts was een beetje een geïsoleerde eenling in zo'n Arbo-dienst. Juist omdat die Arbo-zorg in Nederland altijd relatief weinig aandacht heeft gekregen, was er ook weinig houvast. Maar men is nu echt bezig om met standaarden en protocollen te werken. Men kan zich daar tegenover de werkgever op beroepen en zeggen: ik werk volgens deze standaarden en protocollen en als het je niet bevalt, dan neem je maar een ander.

Mevrouw Kamp (VVD): De minister doet de suggestie om met de beroepsgroepen te spreken. Daarbij kan wellicht gebruik worden gemaakt van de uitkomsten van de parlementaire enquête over de sociale zekerheid. In dat kader is er destijds immers veel gesproken over de rol van de sociaal-geneeskundige. Het is dus misschien zinvol om, voordat wij weer het wiel uitvinden, eerst eens te

kijken naar de rapportage van die parlementaire enquêtecommissie.

Minister Borst-Eilers: Voorzitter! Dat is een uitstekende suggestie van mevrouw Kamp, want daarbij zal deze problematiek ook aan de orde zijn geweest.

Ik vervolg mijn betoog. Dit waren een paar hoofdlijnen die ik even apart wilde neerzetten. Ik loop nog even de sprekers na om te kijken of ik nog concrete vragen moet beantwoorden. De heer Marijnissen begon met de opmerking dat de ziekenfondsen niet meer zijn wat zij geweest zijn. Het landelijk werken en dus concurreren van de ziekenfondsen is echter geen Paars initiatief. De heer Marijnissen dicht veel slechtheid aan Paars toe, maar dit was toch echt een initiatief van het vorige kabinet. In de geest van de heer Oudkerk, die zei dat er niet te veel gezwalkt moet worden, hebben wij dat ook niet teruggedraaid.

De heer Marijnissen heeft als eerste een opmerking over Internet gemaakt en mevrouw Vos en de heer Oudkerk zijn daar ook op ingegaan. Het kan inderdaad niet zo zijn dat wij straks tegen hoogbejaarde Nederlanders zeggen: als u vindt dat u te lang moet wachten voor de cataract-operatie, dan gaat u maar via Internet surfen en kijken of u ergens sneller aan de beurt kunt komen. Ik noem zowel de suggestie van de telefoonlijn als de suggestie om het via huisartsen en specialisten te regelen. NPCF en de Consumentenbond hebben hier ook een initiatief. Dat zijn allemaal heel goede suggesties. Er moeten verscheidene communicatiemiddelen openstaan voor de betrokkenen.

De heer Oudkerk (PvdA): Ik wil nog even terugkomen op het vorige onderwerp: het zwalken. Het was inderdaad geen Paars initiatief, maar een initiatief van het vorige kabinet. De minister heeft dus volkomen gelijk. Terugkijken is natuurlijk altijd makkelijk, maar als de minister er nu tegenaan kijkt, zegt zij dan: dat is wellicht toch niet zo'n goede beslissing geweest en wij zouden, als wij die mogelijkheid zouden hebben, eigenlijk beter terug kunnen gaan naar regionaal werkende verzeke- raars?

Minister Borst-Eilers: Dat hangt af van de toekomstvisie die in de komende periode zal worden

Borst-Eilers

gehanteerd. Een van de scenario's is die van de meer regionale benadering van de gezondheidszorg. Ik weet dat de PvdA-fractie daar een voorstander van is. Dan heb je in ieder geval een regionale zorgverzekeraar nodig. Dat kun je natuurlijk altijd wel oplossen door de gezamenlijke verzekeraars in die regio er een aan te laten wijzen, maar op zichzelf zou het dan ook niet onhandig zijn als er nog echte regionale ziekenfondsen waren. Maar goed, het valt wel op te lossen nu zij er niet zijn. De heer Oudkerk heeft misschien uit de laatste berichten van de commissie toezicht uitvoeringsorganisatie opgemaakt dat de verwevenheid van de ziekenfondsen met de particuliere zorgverzekeraars en de rest van de concerns deze commissie in toenemende mate werk bezorgt bij het toezien op het gescheiden blijven van de stromingen. Het is een ontwikkeling die ook schaduwzijden heeft.

De heer **Marijnissen** (SP): Ik heb in mijn termijn niet de ziekenfondsen als eerste onderwerp aangehaald. Ik heb de ziekenfondsen gebruikt om iets veel belangrijkers aan de orde te stellen, te weten het begrip vertrouwen. De dingen zijn immers steeds minder wat zij lijken. Het sociale fonds bestaat niet meer, maar maakt nu onderdeel uit van commerciële bedrijven die nationaal concurreren, etc. Ik heb ook andere voorbeelden aangehaald, bijvoorbeeld de Arbo-arts. Vroeger was de bedrijfsarts min of meer een onafhankelijk persoon, al liet die vaak zijn oren hangen naar de directie. Ik geef dat toe. Nu is het echter geïnstitutionaliseerd.

Is de minister het met mij eens dat vertrouwen, dat men weet welk vlees men in de kuip heeft, het cruciale begrip is in de zorg? Vindt de minister niet dat in de zorg juist steeds meer het georganiseerde wantrouwen insluipt vanwege allerlei commerciële belangen die door zaken zijn gaan spelen die eigenlijk alleen tot het domein van arts en patiënt horen?

Minister **Borst-Eilers**: Ik vind dat de heer Marijnissen dat te somber ziet. De toekomst ligt niet achter ons, maar voor ons. Men kan wel nostalgisch terugdenken aan de goede, oude ziekenfondsbode die regelmatig aanbelde en waar men

zo'n mooie persoonlijke relatie mee had en men kan ook zeggen dat het geheel toen zo anders en vertrouwd was. De wereld is echter veranderd. Dat is maar goed ook. Wij moeten ons beleid natuurlijk wel zorgvuldig "finetunen" om ervoor te zorgen dat de voordelen steeds groter zijn dan de nadelen. Ik zie echter geen gezondheidszorg waar het wantrouwen van af walmt. Dat vind ik een veel te zwart beeld.

De heer **Marijnissen** (SP): De zaken verlopen volgens processen. Wij hebben net gesproken over de Arbo-artsen. Ik vind dat de minister daar te licht overheen stapt. De Arbo-artsen zouden primair het belang van de werknemer moeten dienen. Dat is mede in het belang van de werkgever, omdat die dan lagere ziektekosten heeft. De helft van de Arbo-artsen zegt dat zij zich onder druk gezet voelt. De minister zegt daar heel ongelukkig mee te zijn. Dan is er toch iets aan de hand? De werknemers die bij deze Arbo-artsen komen, ondervinden dat toch ook? Dan gebeurt er toch ook iets op het punt van het vertrouwen tussen arts en patiënt?

Minister **Borst-Eilers**: Op zichzelf is dat een goede schets van de zaken. Ik doe er echter helemaal niet luchtig over. Als de helft van de Arbo-artsen een dergelijke uitspraak doet, zie ik dat als een soort noodkreet van die artsen. Zij zijn door hun beroepsgegoten uit de curatieve zorg tegemoetgekomen. Die hebben gezegd dat men meer moet samenwerken en dat men voor de Arbo-artsen richtlijnen en protocollen moet helpen ontwikkelen. Ik vind echter ook dat de overheid zich dit aan moet trekken. Daarom heb ik gezegd dat ik met hen daarover wil praten. Als mensen zo'n noodkreet slaken, moet je daarop reageren. Er is geen sprake van dat ik luchtig over de situatie van de Arbo-arts heentippel.

De heer Marijnissen heeft, net als mevrouw Vos, vragen gesteld over het onderwerp van de maximaal aanvaardbare wachttijden. Wat zijn dat precies? Dat zijn wachttijden die door de beroepsgroep zelf gedefinieerd moeten worden. Wat vinden zij medisch aanvaardbaar als wachttijd voor iemand met een bepaalde aandoening? Voor de PTCA, het dotteren en de openhartoperaties zijn deze wachttijden ontwikkeld. Dat

heeft als een soort "target" gefunctioneerd. Iedereen in de hartzorg probeert er naartoe te werken. Ik heb al gezegd dat dit in toenemende mate begint te lukken. Ook voor een aantal andere aandoeningen moet dit worden aangegeven.

Overigens is het zo dat er niet alleen een medisch aanvaardbare wachttijd is, maar ook een maatschappelijk aanvaardbare wachttijd. Het is medisch niet onverantwoord om iemand met troebele ooglenzen een jaar door te laten lopen. Zij moeten toch worden vervangen. Dat kan wel een jaartje duren. Maatschappelijk gezien moet iemand echter niet langer dan enkele weken met zoiets rondlopen alvorens geholpen te worden, niet omdat het medisch zo erg is, maar omdat het maatschappelijk functioneren wordt belemmerd. Maximaal aanvaardbare wachttijden zijn dus een mix van medische en maatschappelijke criteria, naar mijn smaak.

De heer **Marijnissen** (SP): Dat het gevraagd wordt, heeft natuurlijk met dat wantrouwen te maken. Het is een manier die toch weer in die centra geïntroduceerd kan worden. Het gaat om het belang van bedrijven. Het is voor bedrijven niet aanvaardbaar dat voor een hernia langer dan drie weken staat. Dat is dus niet het geval, zo begrijp ik.

Minister **Borst-Eilers**: Nee. Het moet niet vanuit die invalshoek worden bekeken, maar vanuit de invalshoek van de patiënt, niet alleen als zieke maar iemand die functioneert.

De heer Marijnissen vroeg of de benadering van de arbeidsgerelateerde aandoeningen opnieuw tot een sluiproute leidt. Mensen met dezelfde aandoeningen worden op dezelfde manier in het zorgproces opgenomen. Het zorgproces wordt ingericht naar de behoefte van die mensen. Dit strekt veel verder dan een arbeidsgerelateerde aandoening. Zo'n mammapoli in Delft voor vrouwen met borstkanker is daarvan een mooi voorbeeld. Het leidt tot een kwalitatief betere zorg en tot een voor die mensen met die aandoening soepeler gang door het zorgproces. Uiteindelijk moet het voor iedereen zo worden. Men begint, en terecht, met veelvoorkomende ziekten, zoals borstkanker, troebele ooglenzen of lage rugklachten.

Borst-Eilers

De heer **Oudkerk** (PvdA): Vanaf nu moet worden afgesproken dat wij het niet meer over arbeidsgerelateerde aandoeningen hebben maar aandoeningsgerelateerde zorg en alles wat erbij hoort. Bij arbeidsgerelateerd denkt iedereen aan mensen die werken en de rest mag niet mee profiteren. Dat is een slecht signaal.

Minister **Borst-Eilers**: De zorg moet aandoeningsgericht zijn. Het begrip "arbeidsgerelateerde aandoening" wordt gebruikt in het actieplan in het kader van het ontwikkelen van kenniscentra voor ziektebeelden die meestal het gevolg zijn van een bepaald soort werk: tillen, balletdanser of wat dan ook.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Of een muisarm. Er zijn 400.000 vrijwilligers die geen werk hebben maar met muizen vrijwilligerswerk doen. Zij kunnen een muisarm ontwikkelen. Zij moeten erop kunnen vertrouwen dat zij terecht kunnen...

Minister **Borst-Eilers**: Allemaal naar de muisarmpoli.

De heer Marijnissen heeft mij geprikkeld tot het geven van een reactie toen hij het had over de ouderen. Ik vind het goed dat hij dat punt opbracht. Ouderen hebben vaak een specifieke aandoening. Is de kennis wel voldoende en interesseert ons dat wel? In deze kabinetsperiode is veel gedaan om de geriatrie wat meer op de kaart te krijgen. Er zijn verschillende leerstoelen in de geriatrie. Er zijn veel meer gerieters bijgekomen. De ware geriater werkt heel goed in de ouderenzorg. Hij gaat niet op één ziektebeeld af maar kijkt naar de mens als geheel. Ook het onderzoek naar de gezondheid van ouderen en het voorkomen van allerlei stoornissen vinden wij zo belangrijk, dat wij ons in het kader van het vijfde Europese kaderprogramma bij commissaris Cresson de blaren van de tong hebben gepraat om er zoveel mogelijk onderzoek naar gezondheid en ziekten bij ouderen in te stoppen. Dat is met veel succes gebeurd. Er zal binnenkort veel geld in Nederland bestemd kunnen worden voor dat doel.

De heer **Marijnissen** (SP): Ik blijf bevreesd. De bedrijven en de verzekeraars hebben zich zo ingezet voor het fenomeen van de wachtlijst-

ten. Ik kan mij niet voorstellen dat zij met dit plan van aanpak al hun pogingen hebben opgegeven. Ik blijf wantrouwend en vraag mij af of er een addertje onder het gras zit.

Ik wil nog iets zeggen over die aandoeningsgerichte kenniscentra. Dat is niet arbeidsgerelateerd. Na de interventie van de heer Oudkerk trok de minister dat terug, en terecht. Wij hebben toch specialisten? Iemand die hernia heeft, komt toch bij een neuroloog? Er is toch iemand die er verstand van heeft. Wat is het nieuwe?

Minister **Borst-Eilers**: Je bent niet altijd juist bij de neuroloog. Je kunt met hernia naar de neuroloog, de orthopeed, de fysiotherapeut of de neurochirurg. Soms komen mensen met dit soort aandoeningen bij een specialist die zegt: "nu u toch hier bent, zal ik u maar behandelen", of: "u moet naar een ander", waarna die weer zegt: "bij mij moet u ook niet zijn". Het aardige van een polikliniek voor mensen met dezelfde klachten, waarin men al die specialisten laat werken, is dat mensen met een hernia meteen het goede kanaal in gestopt worden.

De heer **Marijnissen** (SP): De minister duikt nu een beetje weg, want volgens mij hebben wij daar ziekenhuizen voor uitgevonden. Meestal zijn daarin alle disciplines vertegenwoordigd. Ik heb zelf hernia gehad. Ik heb de specialisten die u noemde allemaal gehad en zij hebben mij altijd netjes doorverwezen als zij mij niet konden helpen. Wat is de meerwaarde van het initiatief dat u bepleit ten opzichte van de status quo?

Minister **Borst-Eilers**: U zegt: altijd doorverwezen. U moet een patiënt die niet meteen bij het goede adres is eens volgen en opschrijven wat het doorverwijzen allemaal kost, ook aan maatschappelijke kosten. Dat is echt inefficiënt.

De heer **Marijnissen** (SP): Dus wij krijgen straks centra waar mensen die het onder in de rug hebben specifiek behandeld worden.

Minister **Borst-Eilers**: U moet niet denken dat er in de bossen nieuwe gebouwen verschijnen. Het gaat erom dat men binnen ziekenhuizen bepaalde patiëntenstromen op een bepaalde manier gaat kanaliseren.

Men kan vervolgens bijvoorbeeld zeggen: in dit ziekenhuis heeft men erg veel verstand van kappers-eczeem. Het gaat niet om een losstaand centrum; het blijft ingebed in een ziekenhuis. Alleen gaan dezelfde mensen anders werken. Men zegt zelf zo mooi: wij kantelen het zorgproces. Ik heb dan altijd het idee: iedereen valt om en moet vervolgens naar de dokter. Maar het schijnt toch het juiste beeld te zijn.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Misschien kan ik de heer Marijnissen ook helpen. Hij kan denken aan kenniscentra voor pijnbestrijding of palliatieve zorg in het ziekenhuis zelf. Het gaat om concentratie van kennis op één punt.

Minister **Borst-Eilers**: Het sleutelwoord is "concentratie". Het gaat om concentratie van de expertise.

Mijnheer de voorzitter! Ik dank de heer Lansink voor zijn instemming met dit beleid. Hij heeft gevraagd of de trechter van Dunning een baken blijft. Dat moet zeker. Als wij niet via de trechter van Dunning of soortgelijke denkprocessen steeds kritisch blijven op wat wij toelaten tot de collectief verzekerde zorg, dan kunnen wij nog zo hard aan het slechten van wachtlijsten werken, maar dan blijft de toestroom aan de andere kant veel te hard gaan. Het ging ook altijd om zuinig en zinnig, nietwaar?

Ik ben het roerend met de heer Lansink eens dat rekening gehouden moet worden met instellingen die al doelmatig werken. Wij proberen de incentives bij het uitdelen van geld zo in te richten dat men geld krijgt als men aangetoond heeft dat men die doelmatigheidsslag aan het maken is. Anders gaan wij degenen die lange wachtlijsten hebben en er weinig aan doen extra belonen. Dat zou de omgekeerde wereld zijn.

De heer Schutte heeft een interessante beschouwing gehouden over tweedeling en de geschiedenis. Ik denk dat hij volkomen gelijk heeft dat er vroeger echt sprake was van tweedeling, omdat de rijken voor zichzelf de verzorging en verpleging kochten – veel behandeling was er nog niet – en de kerken zich over de armen ontfermden. Wij hebben nu te maken met een situatie waarin de overheid verantwoordelijkheid draagt voor de bereikbaarheid en de toegankelijkheid van de gezondheidszorg, zodat de overheid ook de

Borst-Eilers

gelijkheid van de toegang moet bewaken. Dat is een wezenlijk andere situatie.

Verder zei de heer Schutte dat deze kabinetsperiode misschien moest eindigen met een soort erkenning in de zin van: het was niet genoeg en wel hierom. Ik kan hem een beetje bedienen. Op mijn ministerie wordt een conferentie voorbereid die in april gehouden wordt. Deze conferentie heet "Zorg ramen met zorg". De bedoeling is dat wij met een groot aantal deskundigen en allerlei mooie rapporten op tafel proberen zo exact mogelijk aan te geven hoe wij de zorgbehoefte voor de komende periode moeten ramen en hoe wij dit nu doen, met alle kennis en wijsheid van dit moment. Daaruit komt een percentage – dat kan ik garanderen – dat boven de 1,3 ligt. Als de heer Schutte dan zegt dat de minister met deze conferentie zelf toegeeft dat de volumegroei onvoldoende was, heeft hij een punt.

De heer Van Boxtel vroeg mij of ik zijn zorgen over de zorgbemiddeling deel dat dit zou kunnen ontfaan in sneller geholpen worden. Ik heb met verschillende verzekeraars die zorgbemiddeling in de praktijk brengen gesproken. Zorgbemiddeling is niets anders dan de gaatjes vinden en die opvullen met jouw patiënt. Het begin van die zorgbemiddeling ligt bij de patiënt zelf. Als iemand te horen krijgt dat hij drie maanden moet wachten op een operatie en daar genoeg mee neemt, gebeurt er niets. Als hij echter bij de verzekeraar gaat klagen en zegt dat dit voor hem te lang is, kan de zorgverzekeraar gaan bemiddelen. Dan gaat het om het vullen van open plekken, die anders gevuld zouden worden met koffiedrinken of soortgelijke activiteiten.

De heer **Van Boxtel** (D66): Als het tot dat laatste beperkt blijft, heb ik daar geen enkel probleem mee. Ik heb juist in dat rapport gelezen en ook uit het veld gehoord, dat tot de acties die de zorgbemiddelaars ondernemen in de eerste plaats behoort het opnemen van contact met de specialist die de patiënt behandelt. Dan kan wellicht een druk ontstaan op de behandelend arts, die gewoon met een volle bak zit. Dat is dus lastig. Als je zoekt naar een gaatje ergens anders, is dat prima. Dat zou ik ook bijna een plicht

vinden tegenover de verzekerde, die zijn aanspraak wil realiseren. Een excessieve druk op de behandelend arts leggen om toch maar iemand in het bestand eerder te laten helpen, kan volgens mij morele problemen met zich brengen. Daar ben ik alert op.

Minister **Borst-Eilers**: Dat begrijp ik. Men zegt dat men er in de meerderheid van de gevallen ook in slaagt om tussen de specialist en de patiënt zodanig te bemiddelen dat er een bevredigende wachttijd resulteert. U vraagt zich natuurlijk af of dat ten koste gaat van iemand anders en van wie dan. Ik zal dat nog eens met de wachtlijstbrigadiers en de inspectie bespreken.

De heer **Oudkerk** (PvdA): De inspectie constateert dat er een verzekeraar is, in dit geval Geové, die ermee adverteert dat men binnen drie weken aan de beurt is als men bij Geové komt. Dus een soort van garantie. Er wordt door de inspectie gesuggereerd – en dat is een vorm van bemiddeling die mij niet aanstaat – dat Geové ook zou wapperen met centjes, met een tegemoetkoming, om mensen die bij Geové verzekerd zijn toch wat eerder aan de beurt te laten zijn. Dat is natuurlijk een heel andere vorm van voorrangsbemiddeling. Is goed na te gaan of dit zo is en, zo ja, wat denkt de minister daaraan te doen? Ik neem tenminste aan dat zij dat ook geen goede ontwikkeling vindt, ondanks de concurrentie tussen verzekeraars. Dit gaat toch wel heel ver.

Minister **Borst-Eilers**: Ik zal nagaan of dit inderdaad zo gaat en intussen nadenken hoe je dit moet aanpakken. Het helpt vaak om erop af te stappen en te zeggen dat het zo niet kan, dat dit ook in de beroepsgroep niet wordt geaccepteerd. Zo is het ook gegaan met Medisch Centrum Leeuwarden. Zoiets werkt in Nederland gelukkig nog vaak heel goed. Je hebt daar echter niet keiharde wet- en regelgeving voor, hoewel in dit geval ook de commissie toezicht daar met recht en rede een eind aan zou kunnen maken.

De heer Van Boxtel heeft nog gesproken over de uitbreiding van de capaciteit verpleegkundigen en artsen. In het kader van de structurele ontwikkelingen hebben wij er al over gesproken dat het aantal

uitgebreid moet worden. Ik heb laten uitrekenen hoeveel fulltime arbeidsplaatsen er in 1998 bij kunnen komen met het extra geld dat ik ter beschikking heb kunnen stellen aan de zorg. Dat zijn 15.000 fulltime plaatsen in de verpleging en verzorging. Verder zijn er altijd nog de 5000 onbezette Melkertbanen, waarvan overigens de meeste al op papier geregeld zijn. Daar moet alleen nog iemand bij gezocht worden. Dan zit je op 20.000. Dat is een uitbreiding van het personeelsbestand in de zorg met 4%; alles op fulltime basis. Wij maken dus dit jaar al een inhaalslag met de verlichting van de werkdruk. Het volume groeit namelijk niet met 4%. Als het personeel dan wel met 4% groeit, komt er gelukkig ook dit jaar al iets van de werkdrukverlichting terecht. Dit lijkt mij heel nodig en daarom heb ik sterk gepleit voor al die overschrijdingen op voorhand.

Mevrouw Kamp sprak over de "Voorhoevevoorrang", als ik de militaire gezondheidszorg zo mag noemen. De militaire hospitalen en de militaire revalidatieklinieken zijn ook voor burgers toegankelijk. Zij zijn in bepaalde typen aandoeningen gespecialiseerd, die meer bij soldaten voorkomen. Er is nog een aardig aspect over te melden. Door de ontwikkelingen in de krijgsmacht hebben in militaire dienst zijnde specialisten zoals chirurgen weinig om handen. Minister Voorhoeve heeft aangeboden dit personeel in te zetten voor de inhaalslag voor de wachtlijsten, waarvoor ik hem natuurlijk zeer erkentelijk ben. Het mes snijdt aan twee kanten, want deze mensen onderhouden zo hun vaardigheid.

Mevrouw Kamp vergeleek de derde geldstroom met de situatie in het onderwijs. Er komen via de derde geldstroom bijvoorbeeld computers ter beschikking voor scholen, maar deze zijn er dan wel voor alle kinderen, ongeacht hun maatschappelijke status, het inkomen van hun ouders of wat dan ook. Dit lijkt mij aanvaardbaar, maar misschien heb ik mevrouw Kamp niet goed begrepen. Als Akzo de diepe behoefte ertoe voelt het Rijnstateziekenhuis ieder jaar voor 10 mln. te sponsoren, waarmee het iedereen mag behandelen, werknemers van Akzo, maar ook huisvrouwen enzovoort, zou ik zeggen: Akzo, bedankt!

Mevrouw **Kamp** (VVD): Bent u er

Borst-Eilers

dan toe bereid het COTG een aanwijzing te geven om het extra geld niet te korten op het reguliere budget?

Minister **Borst-Eilers**: Dat zou dan moeten. Het moet dan gebeuren onder de uitdrukkelijke voorwaarde dat het geld algemeen besteed kan worden, dus dat het pure goedgeefsheid is.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Tot nu toe weigert u zo'n aanwijzing aan het COTG te geven en moet het altijd verrekend worden. Dan heeft het voor een ziekenhuis toch geen zin om iets extra's te krijgen?

Minister **Borst-Eilers**: Akzo weigert tot dusver het geld voor anderen dan de eigen werknemers ter beschikking te stellen.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Ik heb ook eens het voorbeeld genoemd van een ziekenhuis dat iemand uit Saoedi-Arabië zou willen opereren, wat extra geld oplevert waarmee andere mensen geholpen kunnen worden. Daar was u tegen. Het geld moest dan van het reguliere budget afgetrokken worden.

Minister **Borst-Eilers**: Daarbij speelt de verdringing een rol. Ik heb zelf ook wel zo'n hele stoet van heel rijke mensen meegemaakt aan wie van alles en nog wat gebeuren zou en die in de aandacht van artsen en verpleegkundigen, in OK-tijd enzovoort patiënten verdringen die hier op de wachtlijst staan. Met een ander voorbeeld heb ik helemaal geen moeite, maar die mogelijkheid is door politieke omstandigheden nu helaas tijdelijk stil komen te liggen. Dat betreft de afspraken met Suriname. Met extra geld, extra-budgettair, worden mensen uit Suriname in Nederlandse ziekenhuizen behandeld. Het geld hiervoor wordt niet verrekend met het COTG-budget.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Dit was mijn Robin Hoodconstructie. Als u hierin iets royaler bent via het COTG, zult u heel wat ziekenhuizen helpen.

Minister **Borst-Eilers**: Dit is niet Robin Hood.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Mevrouw Kamp, zo heeft prof. Van Montfoort het niet bedoeld. U hebt mij gezegd

dat wij eens uw stukken moeten doorlezen, maar ik adviseer u het ook eens te doen. Hij bedoelt wel degelijk dat de Saoedi-Arabiër of wie dan ook even eerder geholpen wordt en dat vervolgens met het geld dat infrastructureel ter beschikking komt, ook anderen beter worden. Daarover ging onze discussie over het feit dat de een net een beetje meer beter wordt dan de ander.

Minister **Borst-Eilers**: De volgende vraag van mevrouw Kamp betref de werving op de arbeidsmarkt. Ik heb het Instituut voor arbeidsvraagstukken een rapport laten maken over de toekomstige knelpunten in de arbeidsmarkt van de zorgsector. Ik heb vanmorgen samen met minister Melkert een tweede gesprek met de werkgevers gehad, nu met het rapport op tafel. Wij zijn bezig met een plan voor het aanpakken van de knelpunten op de arbeidsmarkt. Het gaat zowel om meer instroom van leerlingen als om herintredende vrouwen, het langer in dienst houden van ouderen en het direct benaderen van allochtone groeperingen om in de zorgsector te gaan werken. Vervolgens is er nog het verhaal van werk-drukvermindering en secundaire arbeidsvoorwaarden. Dat is een heel pakket, maar gelukkig is iedereen het erover eens dat er hard aan getrokken moet worden. Het IVA-rapport liegt er immers niet om. Als wij achteroverleunen, hebben wij in het jaar 2000 of kort daarna al een tekort van 12.000 verplegenden en verzorgenden in Nederland.

De heer **Van Boxtel** (D66): Voorzitter! Ik was zojuist heel blij toen de minister vertelde dat er door de extra gelden 4% groei is voor het komende jaar. Ik lees inderdaad in dat rapport dat er 7% tekort is aan verplegenden en 12% tekort aan verzorgenden in de komende jaren met een absoluut tekort in 2002 en later. De minister heeft dat gesprek gehad en ik wil haar vragen of in het verlengde van dat gesprek de Kamer nog een plan krijgt waarin staat hoe wij dat gaan oplossen.

Minister **Borst-Eilers**: Zeker, maar dat is niet het laatste gesprek hierover. Er wordt nu in een werkgroep van onze beide ministeries, werkgevers en werknemers het een en ander nader uitgewerkt. Ik zal daarover rapporteren zodra er iets

over te rapporteren valt. Straks hebben wij inderdaad wel geld aan het bed maar geen handen aan het bed.

Het voorstel van mevrouw Kamp om gepensioneerden in te zetten, was nog niet zo tot mij doorgedrongen. Het is interessant en ik zal zeker bezien of dat voor bepaalde beroepsgroepen ook zinvol is. Wij halen tenslotte ook gepensioneerde computerprogrammeurs achter hun vishengels vandaan om ons te helpen de millenniumproblematiek op te lossen.

Er zijn inderdaad problemen bij ziekenverzoekenden als zij in een verpleegkundigenopleiding willen doorstromen. Zij melden ons dat ook af en toe. Dat heeft alles te maken met het feit dat zo iemand natuurlijk veel duurder is voor de werkgever dan de leerling. Dat is geen goede zaak en ik neem het in het overleg met de werkgevers mee. Je gaat immers mensen ontmoedigen, als je een ziekenverzorgende die verpleegkundige wil worden de deur wijst. Dat schiet niet op en het is geen goed arbeidsmarktbeleid.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Ik vind het heel fijn dat u dat mee wilt nemen. Ik kon die vraag zo snel aan u voorleggen omdat gisteren in een radioprogramma een paar mensen over dit probleem opbelden. Het probleem zit niet helemaal bij de werkgevers, want die willen een ziekenverzorgende nog wel doorsturen. Het probleem zit ook bij de herstructurering van het opleidingsstelsel die wij hebben gehad.

Minister **Borst-Eilers**: Daar heeft het mee te maken. Men kan namelijk ook een leerling aantrekken die f 500 zakgeld per maand krijgt. Men heeft dan ook een werkkraft en die ziekenverzorgende is dan veel duurder.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Dat is mogelijk, maar ik wil nog weten waar men in het opleidingsstelsel moet instromen. Is dat in het tweede jaar of in het derde jaar? Of moet men helemaal vanaf het begin starten? Zo hebben wij het opleidingsstelsel toch niet gemaakt?

Minister **Borst-Eilers**: In de trant van: ik wil u dolgraag hebben, maar omdat ik niet weet in welk jaar u moet instromen, wil ik u toch weer niet dolgraag hebben. Zo ken ik er

Borst-Eilers

nog een paar! Maar goed, het is onderdeel van het gesprek.

De heer **Oudkerk** vroeg mij in verband met actiepunt 5 of ik in het regeerakkoord wil neerleggen dat die belemmeringen weggewerkt worden. Daar is al het een en ander aan gebeurd. Ik heb een verzoek aan het COTG doen uitgaan om een uitvoeringstoets te doen op het wegnemen van die belemmeringen in de COTG-bekostigingssystematiek. Er zijn ook al enkele beleidsregels versoepeld. Het aantal oogartsen en orthopeden kan worden uitgebreid met verhoging van het budget. Maar het RVZ-advies is ook nog in aantocht en dat zal het nog veel systematischer voor ons inventariseren. Wij moeten daar zeker iets mee doen. Het is immers een veelgehoorde klacht dat de regels bepaalde groeiontwikkelingen zouden frustreren.

Er ligt nog een motie over de 50 mln. extra korting op de kortingen en bonussen van apothekers. Inmiddels is het heel helder dat dit juridisch niet houdbaar is. Die extra 50 mln. is dus niet afdwingbaar. Op vrijwillige basis lukt het ook niet erg hard. Er is trouwens wel bereidheid bij de apothekers om nog verder te substitueren om op die manier geld vrij te maken. Maar als er op het punt van geneesmiddelen uitgaven besparingen bereikt kunnen worden in het kader van onze budgetdiscipline, moeten die in de eerste plaats dienen ter dekking van de overschrijding in datzelfde geneesmiddelen dossier. Dan is het nog een druppel op een gloeiende plaat.

De heer **Oudkerk** (PvdA): U zegt dat het juridisch niet afdwingbaar is. Daarvan wil ik graag het naadje van de kous weten. Is het juridisch niet afdwingbaar omdat u in eerste instantie hebt gezegd: een taakstelling van 100 mln. voor de apothekers en pas in 1999 een taakstelling van 150 mln.? Kunt u daar nu niet meer op terugkomen? U heeft zowel tijdens de behandeling van het JOZ als tijdens de behandeling van de begroting gezegd: ik vind het eigenlijk wel een goed idee, wij maken er in 1998 ook 150 mln. van. Voor 1999 was het al 150 mln. U heeft toen gezegd dat het uw intentie was om het geld in te zetten voor de grootste knelpunten. Dat is iets anders dan het geld inzetten voor het geneesmiddelen dossier.

Minister **Borst-Eilers**: Toen was de overschrijding ook nog niet bekend.

De heer **Oudkerk** (PvdA): De overschrijding?

Minister **Borst-Eilers**: Op de geneesmiddelen uitgaven.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Mijn vraag blijft: wat is er precies juridisch niet afdwingbaar? Ik vind dat een uiterst interessante opmerking.

Minister **Borst-Eilers**: Er is met de apothekers een afspraak gemaakt om met een oploop van de kortingen en bonussen naar 150 mln. te gaan. Het is 1998 en wij hebben nog steeds geen zekerheid. Wij wachten nog steeds op de definitieve resultaten van de onderzoeken. Het duurt lang voordat wij weten hoe de cijfers in 1996 waren ten opzichte van die in 1995 en hoe de cijfers in 1997 waren ten opzichte van die in 1996. Er is toen een oploop afgesproken van 100 mln. naar 150 mln.

De heer **Oudkerk** (PvdA): U hebt dus een afspraak gemaakt met de apothekersorganisatie KNMP. Dat kan. Er kunnen altijd afspraken worden gemaakt. Ik snap echter niet helemaal waarom in 1999 wel 150 mln. mogelijk is als taakstelling. De KNMP is het daarmee eens. Die ruimte is er blijkbaar. Waarom is die taakstelling voor 1998 niet mogelijk? Wij hebben het nog steeds over 150 apothekers met jaarlijks gemiddeld een groot aantal kortingen en bonussen. Ik zie het verschil niet.

Minister **Borst-Eilers**: Zolang je geen keiharde feiten op tafel hebt, kan het alleen via een afspraak. Dat is een afspraak tussen twee partijen. Op een gegeven moment kwam ik niet verder in de sfeer van afspraken. Ik had op dat moment nu eenmaal geen ander middel dan 100 mln. en 150 mln. Ik ben wel langs een ander traject gaan roeren in die zaak. Ik heb gezegd: er zijn toch nog andere mogelijkheden om te bezuinigen, bijvoorbeeld door altijd het goedkoopste middel af te leveren. Daarover ben ik nog met de apothekers in gesprek. Het gesprek duurt wel lang, vind ik. Het moet op een gegeven moment ook wel gaan gebeuren, wil het nog iets opleveren van substantie. Maar goed, wat het ook oplevert, het moet naar de mening van het kabinet dienen ter

compensatie van de overschrijding op het geneesmiddelen dossier. Ik herhaal dat het actieplan naar mijn stellige overtuiging kan worden opgestart met de nu beschikbare middelen. Ook omdat wij al zo ver in het jaar zijn, hebben wij voor een aantal van die zaken niet meer het volle jaarbedrag nodig.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Daar zal ik niks aan afdoen. Ik begrijp dat als u morgen de aanwijzing geeft aan het COTG om de inkoopvergoeding apotheehoudenden ook voor 1998 met een bepaald percentage naar beneden te brengen, zodat wordt uitgekomen op die 150 mln., dat uiteindelijk juridisch niet haalbaar is.

Minister **Borst-Eilers**: Nee, dat wordt een zaak die ik onherroepelijk verlies. Daarover heb ik goed advies ingewonnen.

Hiermee heb ik alle vragen in eerste termijn beantwoord, voorzitter.

De **voorzitter**: Wij zijn hiermee gekomen aan het einde van de eerste termijn. Ik neem aan dat wij, na een korte schorsing, de behandeling vanavond royaal kunnen afronden.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De **voorzitter**: Wij zijn toe aan de tweede termijn. De spreektijden zijn globaal eenderde van die in eerste termijn.

□

De heer **Marijnissen** (SP): Voorzitter! Dan hoeft ik alleen maar adem te halen.

De **voorzitter**: Dat kan royaal in die tijd. Als u dat niet doet, dan is dat het einde, mijnheer Marijnissen.

De heer **Marijnissen** (SP): Dan levert dit debat in ieder geval nog wat nieuws op.

Voorzitter! Mevrouw Kamp bracht de heer Buurmeijer nog eens in herinnering. Inderdaad, daar is de bewustzijnsvernaauwing bij sommige partijen begonnen, want toen is de doos van Pandora geopend. Toen werd in een keer de volle aanval ingezet op de organisatie en inhoud van de sociale zekerheid, op de organisatie van ons zorgstelsel. Toen

Marijnissen

zijn ook de grote problemen begonnen. Mijn verwijt aan de heer Van Boxtel en de heer Oudkerk is dat zij weliswaar onderkennen dat de privatisering van de Ziektewet gevolgen heeft, maar zich veel te veel beperken tot symptoombestrijding in plaats van bereid te zijn om het fundamentele debat aan te gaan over de privatisering van de Ziektewet en de introductie van de marktwerking in de WAO. Natuurlijk mag de heer Van Boxtel wijzen op "zijn" wet, de protocollen, enzovoorts, maar tegelijkertijd zei hij al dat de werkelijkheid weerbarstiger is dan de theorie. De praktijk leert andere dingen dan het papier. Daaruit blijkt simpelweg dat de Arbo-artsen zich in verlegenheid gebracht door bedrijven die hen onder druk zetten.

Mensen die paarden in draf de sporen geven, moeten niet raar staan kijken dat het paard gaat galopperen. Dat is er eigenlijk gebeurd. Door die signalen af te geven, door die wet hier aan te nemen tegen de adviezen van zowat alles en iedereen in, heeft de Kamer, de politiek, het kabinet, de zaak onder druk gezet. Wij spreken vandaag voor een belangrijk deel over de problemen die daarvan het gevolg zijn. Natuurlijk kan de heer Oudkerk zeggen: dat hebben wij allemaal niet bedoeld met die wetten. Neen, natuurlijk niet, dat moest er nog eens bij komen. Tegelijkertijd mag er van politici enige wijsheid worden verwacht. Wijsheid betekent in dezen het kunnen anticiperen op de eventuele betekenis van zo'n wet voor de samenleving en op de samenhang der dingen in zo'n geval.

Voorzitter! Ik zal het kort houden; dat moet ik ook van u. Ik wil in navolging van de heer Bolkestein D66 en de PvdA oproepen om dit punt in te brengen bij de formatie en er een hard punt van te maken. Laat hem desnoods die tunnel krijgen, maar haalt u binnen dat de privatisering van de Ziektewet en de marktwerking in de WAO worden teruggedraaid. U zult zien dat alle problemen dan plotseling beheersbaar worden. Dan zijn wij een hele stap verder.

De heer **Van Boxtel** (D66): Voorzitter! De heer Marijnissen nodigt zichzelf nu uit tot het worden van informateur. Dat is heel interessant. Ik zou er haast serieus op ingegaan zijn, ware het niet dat hij vanzelfspre-

kend zal stemmen tegen alles wat daar uitkomt. Daarom denk ik dat het maar in de boezem van de Paarse coalitie moet worden uitgezocht.

De heer **Marijnissen** (SP): Wat is dit een originele interruptie van de heer Van Boxtel! Ik lever hier een constructieve bijdrage. Ik geef juist aan waar ik voor ben. Ik roep D66 en de PvdA op om niet tegen, maar voor het terugdraaien van de privatisering van de Ziektewet zijn. Dat is positief. Nu komt de heer Van Boxtel met zo'n afgezaagde reactie. Ik had van hem een betere reactie verwacht. Maar ja, misschien zit het er niet in; dan kan het er ook niet uitkomen.

Voorzitter! Ik heb nog twee punten. Ik maak mij wel degelijk zorgen over die kennisinstituten. Ik ben bang dat men zich met name zal richten op handicaps aan het bewegingsapparaat en op psychosociale klachten, en dat allerlei andere zaken die net zo van belang zijn, het niet zullen redden. Ik zeg dat, omdat ik denk dat er allerlei complicaties komen. Worden bijvoorbeeld sportblessures wel of niet behandeld? Sportblessures hebben niets met het werk te maken, maar ze kunnen wel bij een bepaalde kenniscategorie horen. In het plan van aanpak wordt wel degelijk ook gesproken over samenwerking met het bedrijfsleven. Ik zou van de minister graag willen horen wat daar precies onder moet worden verstaan.

Tot slot dien ik een motie in die te maken heeft met alle reeds bestaande initiatieven.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende, dat iedereen in gelijke mate toegang moet hebben tot de gezondheidszorg;

constaterende, dat voor een aantal bestaande initiatieven geldt dat bepaalde groepen op grond van niet-medische criteria voorrang krijgen;

overwegende, dat voorrang op andere dan medische gronden in strijd is met de principes waarop de gezondheidszorg gebaseerd dient te zijn;

verzoekt de regering maatregelen te nemen om alle bestaande of nieuwe initiatieven die ertoe strekken dat voorrang verleend wordt aan bepaalde groepen op grond van niet-medische criteria te beëindigen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door het lid Marijnissen. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 7 (25170).

□

De heer **Lansink** (CDA): Voorzitter! Ik dank de minister voor de antwoorden. Ik dank haar ook voor de inhoud van haar betoog. Zij staat dichterbij de door mij vertolkte lijn dan de collega's in de Kamer, die ik wat meer dualisme toewens. De minister vindt dat oormerken moet kunnen. Ik vond dat een belangrijk aanknopingspunt voor een in te dienen motie.

De minister heeft ook gesproken over de schaduw van de tweedeling. Zij heeft nog eens gewezen op het belang van de conferentie die de Kamer in de Oude Zaal belegd heeft. In die zeer inspirerende omgeving vinden wel meer interessante bijeenkomsten plaats. Gisteren was er nog een conferentie over de modernisering van het ouderensbeleid, die overigens door mij werd voorgezeten. Uit dit soort bijeenkomsten komen nogal eens dingen waar de Kamer wat mee kan. Het initiatief om mensen bij elkaar te brengen, met elkaar te confronteren en vragen voor te houden, leidt tot iets. Ik betreurdde het dat de heer Marijnissen er niet bij was, maar hij heeft natuurlijk ontzettend veel te doen, alleen al gelet op het aantal overigens aardige boeken dat hij schrijft. Ik hoop met deze opmerking op presentexemplaren, maar dat terzijde.

De rondetafelconferentie heeft tot een impuls geleid. Er is een plan van aanpak, woorden die overigens te pas en te onpas worden gebruikt. Het gaat om de inhoud. De minister zei dat er geen belemmering moet zijn om stevig door te pakken. Daarmee gaf zij aan dat zij dat ook wil. De Kamer moet dan het lef hebben om daarbij de middelen te verstreken. Wij zijn niet met een begrotingsbehandeling bezig, maar wij nemen wel vaker beslissingen

Lansink

met een zeer grote reikwijdte, bijvoorbeeld inzake de infrastructuur, maar ook bij dit soort zaken. Alle begrotingsstukken zijn een doorvertaling naar later. Kijk maar naar de opbouw van het Jaaroverzicht zorg.

Wij moeten af en toe de fakkel durven doorgeven aan collega's die na de verkiezingen het werk zullen voortzetten. Een aantal collega's zal zelf met het werk doorgaan; zoals bekend geldt dat niet voor mij. Het is van belang dat wij heldere uitspraken doen, zeker nu het plan er ligt. Dat heeft te maken met geloofwaardigheid en met consistentie. Ik wil niet te veel omkijken naar de privatisering van de Ziektewet. Juist degenen die daar medeverantwoordelijkheid voor hebben genomen, hebben nu ook de verantwoordelijkheid om dit soort kwesties op te lossen. Het kan een aantal jaren 120 mln. of 130 mln. structureel kosten. De minister noemde in haar goede analyse de financiële krapte als eerste punt. Om die reden leg ik de Kamer een uitspraak voor.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende, dat budgettaire beperkingen als hoofdoorzaak ten grondslag liggen aan de wachtlijstproblematiek;

van oordeel, dat alleen medische criteria de doorslag mogen geven bij het bepalen van de volgorde van behandeling en een tweedeling in de gezondheidszorg niet aanvaardbaar is;

constaterende, dat partijen in het veld consensus hebben bereikt over een plan van aanpak wachttijden zorgsector, voorzien van een twaalfstal concrete actiepunten;

verzoekt de regering:

- voor de uitvoering van dit plan van aanpak een bedrag van structureel 130 mln. beschikbaar te stellen;
- in samenspraak met het veld te komen tot een samenhangend actieprogramma,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Lansink, Marijnissen, M.B. Vos en Schutte. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 8 (25170).

De heer **Lansink** (CDA): Voorzitter! De woordvoerders van de regeringspartijen hebben tijdens het debat laten merken dat zij onderling hier en daar verschillend denken over bepaalde zaken. Ik zou hen willen vragen om ook eens over de schaduw van een ander soort tweedeling, namelijk hier in de Kamer, te springen. Dat moet een keer kunnen. Waarom geen heldere uitspraak gedaan, die een richtsnoer kan zijn voor degenen dit het werk voortzetten? Ik zou willen dat ik dit een keer kon meemaken. De Elektriciteitswet is mooi, maar dit is ook van belang.

□

De heer **Schutte** (GPV): Voorzitter! Ik dank de minister voor haar antwoord. Ik ben mijn eerste termijn begonnen met de minister te herinneren aan het jaar 1993. Dat was vóór het aantreden van dit kabinet. Ik heb daarbij verwezen naar een artikel in Medisch Contact van twee mensen die op het ogenblik nog in deze sector actief zijn. Het ging overigens niet alleen om dat artikel. Ook in die tijd was er al veel meer aan de hand op het gebied van de wachtlijsten. Wij hadden de commissie-Van der Zwan gehad. De Ziekenfondsraad had daar al over gerapporteerd. Ik herinner daaraan, omdat wij moeten constateren dat de situatie ten aanzien van de wachtlijsten vier, vijf jaar geleden al aardig in kaart was gebracht. Dat brengt mij tot een toespitsing van mijn vraag uit de eerste termijn. Hoe heeft het kunnen gebeuren dat wij zo lang daarna nog zo weinig zijn gevorderd met het oplossen van de zaak van de wachtlijsten? De minister heeft aangegeven dat het aantal dotter- en openhartbehandelingen is teruggelopen. Dat is mooi, maar daarmee is de problematiek van de wachtlijsten, waarover wij vandaag de dag spreken, nog lang niet opgelost, getuige het feit dat de minister zelf ook zegt dat er nog heel wat moet gebeuren via een bepaalde aanpak. Hoe heeft dit zo lang kunnen duren?

Dan de financiën, structureel of incidenteel. Over mijn slotvraag of

het budget voor dit onderdeel, in feite voor de gehele zorg, feitelijk niet te laag is geweest, zei de minister impliciet dat zij erkende dat dit te laag is geweest. Nu even naar het vervolg. Het is goed gebruik dat het kabinet in zijn nadagen niet al te veel verplichtingen vastlegt voor een volgende kabinetsperiode. Dat is echter ook niet verboden. Laat dat duidelijk zijn. Het gebeurt ook meermalen. In dit geval zijn er ook extra argumenten waarom je het wel zou kunnen doen. In de eerste plaats gaat het hier in feite om het vertraagd trekken van de consequenties van een beleid dat dit kabinet al jaren voert. Als je dan aan het eind zegt dat je de consequenties daarvan niet kunt trekken, omdat je aan het eind van je regeerperiode bent, dan is dat extra moeizaam. Het gaat hier voorts om investeringen in de toekomst. De minister heeft het zelf gezegd. Het is eigenlijk niet goed denkbaar dat een volgend kabinet datgene wat nu wordt gestart, terugdraait. Tegen die achtergrond had ik er in dit geval geen enkel probleem mee om de motie van de heer Lansink mede te ondertekenen. Je kunt niet volhouden dat dit niet zou kunnen door een kabinet in zijn nadagen.

□

De heer **Van Boxtel** (D66): Voorzitter! Ik dank de minister voor alle gegeven antwoorden. Dit debat lijkt de maatschappelijke onrust en de onrust die in de Kamer heerste over de diverse vormen van voorrangszorg weg te kunnen nemen. Ik vind wel dat wij als een bok op de haverkist moeten blijven zitten inzake alle ontwikkelingen rondom dit vraagstuk. Ik ben er dan ook blij mee dat de minister heeft gezegd dat zij en haar departement betrokken zijn bij de opstelling van het "white paper" over de toekomst van de uitvoering sociale zekerheid, waarin het ministerie van Sociale Zaken het voortouw lijkt te hebben.

De minister heeft in eerste termijn gezegd dat zij over het plan van aanpak gaat onderhandelen met de maatschappelijke organisaties. Mede namens de heer Oudkerk heb ik een motie voorbereid die aan de ene kant moet worden gezien als een erkenning voor het werk dat door de maatschappelijke organisaties is gedaan om tot een gezamenlijke opvatting te komen. Anderzijds moet

Van Boxtel

zij worden gezien als een steun in de rug voor de minister richting het kabinet. Het is een aansporing om snel actie te ondernemen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende, dat:

- een plan "Structurele aanpak van wachttijden in de zorgsector" is aangeboden door patiënten-, artsen-, werkgevers- en werknemersorganisaties, de zorgverzekeraars en de ouderenbonden;

- deze partijen hiertoe zijn uitgenodigd door het kabinet en de Tweede Kamer;

- dit plan concrete en reële voorstellen doet, gericht op het terugdringen van de wachttijden en gericht op het afzien van wachttijstomzeilende initiatieven;

- hierbij een indicatieve financiële inspanning wordt gevraagd van de rijksoverheid ter grootte van 130 mln. per jaar voor een periode van vijf jaar;

verzoekt het kabinet ten spoedigste met de opstellers van het plan van aanpak een meer definitieve begroting op te stellen die gericht is op het effectueren van de diverse beleidsvoorstellen en de inzet van het kabinet hierbij, en hierover de Tweede Kamer zo spoedig mogelijk te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Van Boxtel en Oudkerk. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund. Zij krijgt nr. 9 (25170).

De heer **Van Boxtel** (D66): Voorzitter! Deze motie wijkt een slag af van de motie die net door de heer Lansink is ingediend. Zij wijkt een slag af omdat de heer Lansink in zijn motie gewoon zegt: dat bedrag zal het zijn. Ik vind dat een stap te ver. Hij wijst mij vaak op de noodzaak om zorgvuldig te zijn. Hier heb ik de zorgvuldigheid betracht, omdat ook de opstellers van het plan van aanpak zelf hebben gezegd dat deze 130 mln. indicatief is en nog nader geconcretiseerd moet worden. In de motie van de heer Oudkerk en mij

wordt precies de ruimte opengelaten om dat goed in te vullen. Ik vind dat van harte nodig. Dat heeft niets te maken met dualisme of met over een brug heen springen. Dat is gewoon het gevolg van dit debat.

De heer **Lansink** (CDA): Ik heb zojuist in de toelichting gezegd dat het van mij ook 120 mln. mag zijn. Als het maar structureel is voor vijf jaar. Het kan ook 140 mln. zijn.

De heer **Van Boxtel** (D66): Dat staat niet in de motie.

De heer **Lansink** (CDA): Ik heb een motie ingediend en daarop wordt een toelichting gegeven.

Wat vraagt het dictum nu vergeleken met hetgeen de minister al heeft toegezegd? De minister heeft gezegd dat zij zou gaan praten over de begroting en dat soort dingen. Wat voegt het toe?

De heer **Van Boxtel** (D66): In mijn inleiding heb ik het gezegd. Aan de ene kant vind ik dat de Kamer – de heer Lansink heeft dezelfde woorden gebruikt – tot uiting mag laten komen dat er grote waardering bestaat voor de inspanning die in het veld is geleverd om tot een gezamenlijke opvatting en tot gezamenlijke voorstellen te komen. Aan de andere kant vind ik dat, hoewel de minister dit al heeft gezegd, de uitspraak van de Kamer voor de minister een steun in de rug is tegenover het kabinet. Dan kan snel worden gehandeld en kunnen wij zo spoedig mogelijk worden geïnformeerd. Zij brengt de urgentie die hier wordt gevoeld tot uitdrukking.

De heer **Lansink** (CDA): Gaat het om een steun in de rug, een dualistische uitspraak, dan kan die beter zo helder mogelijk zijn. Ik meen dat de motie die ik mede namens een aantal collega's heb ingediend, dat zeker is. De motie van de heer Van Boxtel is puur procedureel. Dat is aardig, dat zit ook enigszins in de andere motie. Het gaat hier echter om de vraag of wij bereid zijn een structurele inspanning te leveren.

De heer **Van Boxtel** (D66): Ja. Die vraag heb ik al beantwoord.

De heer **Lansink** (CDA): Het gaat daarbij ongeveer om het bedrag dat er staat. Dat is indicatief, voor vijf

jaar. Mede gelet op hetgeen de heer Van Boxtel in eerste termijn heeft gezegd, kan ik zijn motie niet anders zien dan als een puur procedurele zaak. Ik zou graag willen dat hij eens over de schaduw heensprong en dat wij eens samen iets kunnen doen om te laten zien dat het menens is. Daar gaat het om.

De heer **Van Boxtel** (D66): Steunt u onze motie, mijnheer Lansink, dan doen wij het samen.

De heer **Schutte** (GPV): Ik wil de vraag even toespitsen. Erkent de heer Van Boxtel dat er met de aanvaarding van deze motie een politieke committering plaatsvindt van de Kamer en daarmee van de regering om het bedrag dat nodig zou blijken te zijn, dat bij de huidige kennis van zaken op 130 mln. wordt geschat, structureel ter beschikking te stellen? Is dat de strekking van zijn motie?

De heer **Van Boxtel** (D66): Absoluut, want dat staat in de overweging, maar ik heb in het dictum de ruimte opengelaten om tot die invulling te komen. Dat is precies het verschil. U mag mij daarop aanspreken, maar daarover zijn in eerste termijn al argumenten gewisseld. Mijn fractie voelt zich gebonden aan het commitment dat wij aan het plan van aanpak moeten geven.

De heer **Schutte** (GPV): Dus u wilt de Kamer dat commitment laten aangaan, dat de minister zelf niet zou kunnen doen, zoals zij in eerste termijn zei?

De heer **Van Boxtel** (D66): De motie is ook een blijk van waardering van de Kamer voor de prestatie die de veldpartijen hebben geleverd, zoals in de overweging staat. Die partijen, ook de werkgevers en de verzekeraars, hebben zich ertoe verbonden dat zij zullen afzien van die wachttijstomzeilende initiatieven, als dit tot een goed einde komt. Daar is het mij uiteindelijk om te doen.

De heer **Schutte** (GPV): Dat is uiteraard voortreffelijk. De minister zei in haar antwoord dat zij niet zover meende te kunnen gaan dat zij een volgend kabinet zou binden. Dat zou zij niet correct vinden. De Kamer doet dat dus wel met deze motie, als zij wordt aanvaard.

Voorzitter

De heer **Van Boxtel** (D66): Ja, dat vind ik wel.

□

Mevrouw **Kamp** (VVD): Voorzitter! Ik dank de minister voor de antwoorden die zij heeft gegeven. Ik vind het jammer dat zij nog niet heeft geantwoord op de opmerking die de wachtlijstbrigadier, prof. Roscam Abbing, heeft gemaakt, dat het niet alleen een kwestie is van krapte en van geld. Er moet ook een zeer grote operatie tot herschikking van middelen plaatsvinden. Welke instrumenten zet de minister in om deze te bereiken?

Mijn fractie was tevreden met de inzet van de minister voor het omarmen van het plan van aanpak, waarvoor ik in eerste termijn waardering heb uitgesproken. De minister heeft gezegd: het jaar 1998 is al begonnen, maar voor dit jaar zitten wij al goed. Zij heeft ook gezegd hoe zij de begrotingsvoorbereiding voor 1999 wil ingaan. Ik steun die opstelling van de minister en daarom heb ik de motie niet medeondertekend.

De heer **Schutte** (GPV): Het viel mij ook op dat de motie niet door mevrouw Kamp is ondertekend. Dat is helemaal niet erg, want het hoeft niet automatisch zo te zijn dat alle coalitiepartners ondertekenen. Mag ik hieruit afleiden dat mevrouw Kamp geen behoefte heeft om een politiek commitment aan te gaan, terwijl de heer Van Boxtel zojuist onder woorden bracht dat hij dit wel wil?

Mevrouw **Kamp** (VVD): Dat heb ik niet gezegd. Dat is nog te vroeg. Mijn fractie moet zich nog beraden. De minister heeft ook aangegeven dat er in de volksgezondheid nog meer moeilijke punten te nemen zijn. Ik neem geen voorschot op één punt, want dat gaat mijn fractie te ver.

Er wordt ook onderzoek verricht naar het wachtgeldfonds. Toen het wachtgeldfonds werd gestart, heb ik gevraagd of het mogelijk is om dit onderzoek een bredere invalshoek te geven dan van de volksgezondheid. Wat levert de inzet van die middelen op in het bredere veld van zorg en sociale zekerheid? Wat is de stand van zaken bij dit onderzoek? Zijn er al tendensen zichtbaar?

Een aantal mensen in dit huis waren bezorgd dat er een escape zou

komen via privé-klinieken, maar ik was daar wat minder bezorgd over. Ik betreur het nog steeds dat wij nooit een beleidsnotitie hebben gekregen over privé-klinieken. De minister heeft onmiddellijk een tijdelijke wet ingediend, die het niet heeft gehaald bij de Raad van State. Zonder met iemand te praten over die privé-klinieken, konden wij de dag erna in de krant lezen dat er een ministeriële regeling was getroffen. Dat vond ik niet zo elegant. Mijn vraag is nu of er al veel aanvragen binnenkomen voor die vergunningen die in de ministeriële regeling zijn voorgesteld.

Voorzitter! Ik steun de minister in haar visie op budgetdiscipline. De heer Oudkerk wil 50 mln. extra uitgeven die hij niet heeft. Ik ben dus nieuwsgierig naar de dekking daarvan. De budgetdiscipline houdt onder andere in dat er niet allerlei herschikkingen moeten plaatsvinden.

□

De heer **Oudkerk** (PvdA): Voorzitter! Ik zal eerst de vraag van mevrouw Kamp beantwoorden. Ik heb inderdaad geen 50 mln. Was dat maar waar! Wij hebben vanmorgen in de procedurevergadering afgesproken dat het vraagstuk buiten dit debat valt en dat er nog gesproken zal worden over die 50 mln. Blijkbaar is er niet via een aanwijzing van het COTG aan dat bedrag te komen. Mevrouw Kamp hoeft zich geen zorgen te maken. Ik geef het niet op, want ik vind dat het geld in de gezondheidszorg naar de zorg moet gaan. Dat kunnen wachtlijsten, nieuwe geneesmiddelen, de thuiszorg of de verpleeghuiszorg zijn, maar het mag niet in verkeerde zakken terechtkomen. Wij komen daar echter in een ander debat nog op terug.

Voorzitter! Ik zal de woorden van de heer Van Boxtel over de motie en de reden waarom de PvdA haar wel van harte ondersteunt, niet herhalen. Wat ons betreft is er inderdaad een intentieverplichting. Ik wil nog wel even aangeven waarom ik vind dat de Kamer dat ook moet uitspreken. De Kamer heeft er in die inspirerende bijeenkomst in de Oude Zaal dan misschien niet voor gezorgd dat alle neuzen opeens in één richting wezen, maar het viel wel op. Het verbaasde mij ook. De werkgevers en de werknemers, iedereen zei opeens: nee, wij willen geen voorrang. Toen

vroegen wij: komt u dan met een plan van aanpak? De heer Krol zei daarop namens VNO dat zij binnen vier weken met een plan van aanpak zouden komen. Dat is uiteindelijk zes weken geworden. De heer Van Boxtel probeerde tijdens die bijeenkomst nog iets verder te gaan en vroeg: komt u dan ook met een moratorium; wilt u dan even hier de garantie afgeven dat er geen enkel initiatief meer komt op het punt van voorrang voor werknemers? Dat voorstel heeft het in eerste instantie niet gehaald, hetgeen ik nog steeds zeer betreurt, maar het was in ieder geval de moeite van het proberen waard. Alleen al daarom is een Kameruitspraak hier van belang. Wij spreken uit dat het heel mooi is dat er een actieplan komt en dat er sprake is van een commitment daarbij. Wij zeggen ook dat wij denken dat de voorrangsbepaling voor werknemers daarmee tot het verleden behoort.

Ik heb eergisteren een brief ontvangen van de heer Blaauw, de voorzitter van de raad van bestuur van de zorggroep Noorderbreedte waaronder het Medisch Centrum Leeuwarden valt. De heer Blaauw schrijft daarin het volgende. Zoals u weet, zijn wij inmiddels gestopt met ons initiatief in het Medisch Centrum Leeuwarden om met een arbeids-geneeskundig spreekuur voor werkenden te beginnen. Ik heb altijd gevonden willekeurig behandeld te zijn, omdat eenieder weet dat er veel meer instellingen zijn die op vergelijkbare wijze als wij aan de slag zijn. Bestuurlijk gezien klopt dat toch niet. Ook een gelijke behandeling voor ziekenhuizen en instellingen lijkt gewenst.

Ik heb hem opgebeld omdat ik dat wel een terechte opmerking vind. Ik vind niet dat mensen gestraft moeten worden omdat zij in de publiciteit treden. Ik heb de minister in eerste termijn gevraagd: wat zou u nu doen als dat soort initiatieven toch overal in het land plaatsvinden? En dat ze plaatsvinden, wil ik met een van de initiatieven duidelijk maken. Ik wil de minister nogmaals vragen wat zij daaraan gaat doen. De Wavin is een fabrikant van PVC-buizen in Hardenberg. Zij hebben, overigens met 349 andere bedrijven, met Het groene land een constructie gemaakt, waarbij iemand die daar werkt, doodeenvoudig voorrang krijgt op de wachtlijst. Het hoofd van de arbeidsvoorwaarden van dat hele

Oudkerk

project zegt: Op dit moment maakt het niet uit hoe mensen aan hun klacht komen, het maakt dus niet uit of zij geblesseerd raken op een wintersportvakantie of op het werk. Wij maken daar geen onderscheid in, want dat is een zaak van de werknemers. Hij zegt vervolgens: Ik begrijp wel dat het een gevoel geeft dat dit een tweedeling veroorzaakt en dat zou in de toekomst voor spanningen kunnen zorgen. Wij hadden ook even onze bedenkingen over het ethische aspect daarvan, maar wij gaan toch gewoon door. De man voegt daar cynisch aan toe: wij houden natuurlijk onze adem in voor het finale debat in de Tweede Kamer, maar wij zijn hier al vier jaar mee bezig en wij gaan er gewoon mee door. Dit is dus gewoon een voorrangsiniatief. Ik begrijp daarom niet, eerlijk gezegd, dat de inspectie met een rapport komt dat het in heel Nederland wel meevalt. Ook mijn eigen waarnemingen als huisarts zeggen mij dat het niet meevalt. Er zijn meerdere initiatieven. Het is dus goed als de minister duidelijk maakt wat zij hier in eerste instantie aan denkt te doen en welke wettelijke maatregelen er eventueel zijn, ook in uiterste instantie, om dit soort dingen tegen te gaan. Ik verwijs hierbij naar de brief van de minister, waarin zij schrijft: "In principe is het mogelijk om via het gelijkheidsbeginsel van artikel 1 van de Grondwet en de Algemene wet gelijke behandeling of artikel 26 van het BuPo-verdrag dergelijke wachtlijstomzeilende initiatieven aan te pakken. Mijn voorkeur gaat daar niet naar uit." Ik kan mij inderdaad voorstellen dat er eenvoudigere methodes denkbaar zijn. Het zal een erg lang en juridisch zwaar traject zijn. Is de minister bereid, als dat allemaal niet lukt, om dit soort initiatieven via dat soort wetten en regels te verbieden?

De heer **Lansink** (CDA): Het is altijd gevaarlijk om één voorbeeld te pakken en daarop in te gaan. Ik zal dat ook niet doen. Ik wil wel een zin uit het inspectierapport voorlezen, die evengoed te denken geeft als men dit voorbeeld zou extrapoleren. De zin die ik bedoel is de slotzin over de bemiddeling: "Daarnaast zijn er uiteraard ook talloze verzekeren die 'zichzelf bemiddelen' door dringend te verzoeken om een plaats hoger op de wachtlijst. Het zal dan vaak niet gaan om medische urgentie, maar

om sociale redenen of om bekorting van het ziekteverzuim." Men relativeert het dus nog ook. Het kan dus, bij wijze van spreken, zelfs via een verzekering lopen. Het punt krijgt in het algemeen een grotere draagwijdte. Ik vind het van belang dat het aan de orde wordt gesteld. De essentie moet zijn dat wij van al deze toestanden af raken. Vandaar nog eens mijn pleidooi om de middelen toch maar ter beschikking te stellen.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Ik denk dat de heer Lansink en ik totaal niet van mening verschillen. Ik vind dat als het Medisch Centrum Leeuwarden van ons op zijn donder krijgt, alle andere medische centra met soortgelijke initiatieven ook op hun donder moeten krijgen. Op hun donder krijgen is overigens niet genoeg. Dit soort initiatieven moeten gewoon niet meer worden genomen, zeker nu het actieplan zo breed door de Kamer en de minister wordt gedragen en er dus alternatieven zijn om de wachtlijsten weg te werken. Dit soort initiatieven, waar zij ook zijn, moeten tot het verleden behoren. Ik ken de initiatieven overigens niet allemaal. Ik hoor dit ook maar van de heer Blaauw.

De heer **Marijnissen** (SP): Ik meen mij te herinneren dat de heer Oudkerk eind vorig jaar bij de behandeling van de begroting van VWS hetzelfde heeft gezegd. Hij heeft toen ook gevraagd welke maatregelen de minister neemt en welk instrumentarium zij ter beschikking stelt. Wij zijn nu vier maanden verder en de vraag is klaarblijkelijk niet beantwoord. Dat is ook de reden dat ik de motie heb ingediend. Mijn vraag is of de heer Oudkerk van plan is om die motie te steunen.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Ik heb de motie niet zo verstaan dat die letterlijk over dit punt gaat. Ik wil de heer Marijnissen wel zeggen dat wij inhoudelijk totaal niet van mening verschillen over het feit dat dit soort initiatieven niet moeten en dat wij al het mogelijke moeten doen om dit soort initiatieven met de grond gelijk te maken. Ik heb de voorkeur voor de manier zoals het is gegaan met het Medisch Centrum Leeuwarden. Daar hebben wij geen wetgeving voor nodig gehad. Die zijn zelf gestopt. Uiteindelijk heb ik daar hulde voor. Ik

hoop dat het met al die andere initiatieven ook zo gaat. Daarom vraag ik aan de minister wat zij doet als management by speech of druk vanuit de Tweede Kamer niet helpt. Vandaar dat ik bij het vragenuurtje in aanvulling op de vragen van de heer Marijnissen aan de minister heb gevraagd of zij bereid is om hier, met de Wet gelijke behandeling en de Grondwet in de hand, paal en perk aan te stellen.

De heer **Marijnissen** (SP): Het is heel positief dat de heer Oudkerk met de minister meedenkt, maar het is nog altijd zo dat zij regeert en wij controleren. Ik wijs hem dan ook op het dictum van mijn motie, die aan de minister vraagt of zij zo vriendelijk wil zijn om het te beëindigen: "verzoekt de regering maatregelen te nemen om alle bestaande of nieuwe initiatieven die ertoe strekken dat voorrang verleend wordt aan bepaalde groepen op niet-medische criteria te beëindigen". De minister moet verder maar uitzoeken hoe zij dat doet. Als zij er niet uitkomt, kan zij altijd nog de Kamer consulteren.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Ik zal de motie van de heer Marijnissen goed lezen. Als het dictum geheel overeenkomt met de mening van mijn fractie, zal ik mijn fractie zeker in overweging geven om deze motie te steunen. Dat spreekt vanzelf.

□

Minister **Borst-Eilers**: Voorzitter! De heer Marijnissen heeft gevraagd wat in het plan van aanpak wordt bedoeld met de samenwerking met het bedrijfsleven. Dat klonk hem niet zo goed in de oren. Ik heb nog geen overleg met betrokkenen gehad om het te kunnen vragen. Ik heb het zo begrepen dat het vooral gaat over de taak die het bedrijfsleven heeft op het punt van verzuim en preventie, het voorkomen van stress en het voldoen aan normen als het gaat over bijvoorbeeld het tillen van zware dingen. Ik zal verifiëren of dat inderdaad het geval is.

Ik kom bij de motie van de heer Marijnissen. Ik heb met belangstelling geluisterd naar de gedachte-wisseling van zo-even. Als ik het dictum goed tot mij door laat dringen, dan kan ik niets ontdekken dat strijdig is met mijn eigen opvattingen. De vraag is over welke instrumenten het dan gaat. Als het

Borst-Eilers

gaat over extra geld dat over de toonbank gaat, dan heb je nog een maatregel van het COTG-budget. Je kunt het afromen van het budget, onaantrekkelijk maken. Verder is er het instrument management by speech, dat heel vaak goed werk. De volgende stap is fors, maar ik deins er niet voor terug en dat is gelijke behandeling met de Grondwet in de hand en er een zaak van maken.

De heer **Marijnissen** (SP): Ik mag aannemen dat de minister hiermee korte metten gaat maken. Dit gaat snel gebeuren. Dat betekent dat de zorgverzekeraar Het groene land, die versnelde hulp- en zorggaranties afgeeft in samenwerking met 300 bedrijven, tot de orde wordt geroepen. Ik denk verder dat de Achmeagroep die in samenwerking met het GAB via de BV Return opereert, tot de orde wordt geroepen. Poli Arnhem wordt gesloten. Ik kan zo nog wel een tijdje doorgaan. Er zijn er echt heel veel. Die krijgen binnenkort van de minister een brief waarin staat dat gestopt moet worden.

Minister **Borst-Eilers**: Het plan van aanpak – de koepels hebben ervoor getekend – en het debat vandaag kunnen alleen maar leiden tot het beëindigen van dat soort initiatieven. Het rijtje dat de heer Marijnissen opsomde, neem ik absoluut niet voor mijn rekening. Je kunt niet zeggen dat het allemaal foute boel is. Ik wil mij daarin zorgvuldig verdiepen. Zoals de heer Marijnissen het voorlas, klonk het heel overtuigend. Het wordt stuk voor stuk bekeken of het valt onder de termen die wij met elkaar afwijzen.

De heer **Marijnissen** (SP): Dat is vanzelfsprekend. U hoeft dat lijstje ook niet over te nemen. Ik ben wel erg geïnteresseerd in de motivering voor de aanpak. Wanneer mag de Kamer vernemen wanneer u stappen gaat ondernemen en hoe u dat gaat doen?

Minister **Borst-Eilers**: Ik zal de Kamer daarover schriftelijk informeren. Het is geen kwestie van de ene dag op de andere. Wij gaan er direct aan beginnen. Dit debat is voor mij belangrijk als een laatste afhandeling van een proces dat wij met elkaar doorgemaakt hebben. Er is nu geen twijfel meer dat de Kamer, het kabinet en al degenen die meege-

werkt hebben aan het groene boek, er hetzelfde over denken. Binnen die clubs zijn er toch nog kikkers die uit die mooie groene kruiwagen proberen te springen. Ik zal ook eerst de koepelorganisaties moeten aanspreken. Wij moeten het fatsoenlijk doen zoals wij het in Nederland gewend zijn.

De heer **Marijnissen** (SP): Dat begrijp ik. Niets is zeker, ook niet of u de nieuwe minister van Volksgezondheid bent en of wij de volgende keer weer even goed over dit onderwerp kunnen praten als met u. De Kamer heeft nog tien vergaderdagen. Ik zou het erg aangenaam vinden als wij in de gelegenheid zijn om vóór de verkiezingen de resultaten van uw intentieverklaring te horen, zodat wij er in de Kamer nog over kunnen spreken.

Minister **Borst-Eilers**: Ik zal voor de verkiezingen rapporteren hoever ik daarmee gevorderd ben.

De heer **Oudkerk** (PvdA): De verzekeraars die erbij betrokken zijn, hebben ik meen op 8 december jl. een mooie gedragscode het licht laten zien. Het lijkt mij juist, de zorgverzekeraarskoepel aan te spreken op zaken die in die gedragscode staan. De verzekeraars hebben uitgesproken dat zij er zich allemaal aan zouden houden en dat er geen kikkers uit de kruiwagen zouden springen. Ik ondersteun het verzoek van de heer Marijnissen in die zin dat ik graag wil weten welke verzekeraar welk initiatief neemt, opdat wij als Kamer kunnen beoordelen of dat bedrijf in Arnhem dezelfde "slechte" intenties heeft als de initiatiefnemer die ik in mijn tweede termijn noemde. Ik denk dat er wel degelijk verschillen zijn.

Minister **Borst-Eilers**: De heer Oudkerk vroeg, mijnheer de voorzitter, wat ik met die initiatieven doe. Hij gaf het voorbeeld van een bedrijf in Hardenberg. Dat klonk niet goed, maar ook dat moet zorgvuldig bekeken worden. Ook ik heb de brief van de heer Blaauw gezien. De heer Blaauw heeft zich erg correct gedragen door met zijn initiatief de openbaarheid in te gaan, waarmee hij zijn nek uitstak. Vervolgens heeft hij zich geconformeerd aan mijn wens om ermee op te houden. Ik vind dat hij echt een punt heeft als hij zegt: ik heb mij zo gedragen en

nu is mijn initiatief althans in die vorm van de baan – hij gaat wel door met het ontwikkelen van een expertisecentrum en dat is prima – maar nu moeten de anderen ook zo behandeld worden. Dat is juist. Gelijke behandeling geldt natuurlijk ook voor de regering. Er is dus nog een boel werk te doen, begrijp ik, helaas. Via het actieplan en de koepels kan echter al veel aan zelfreiniging gebeuren, denk ik. Achter het wegwerken van de vlekken die overblijven, zal ik zelf heen gaan.

De heer Lansink heeft een motie ingediend die weinig, maar misschien wel op een essentieel punt, verschilt van de motie van de heren Van Boxtel en Oudkerk. Er is geen ontkomen aan dat volgens de motie van de heer Lansink 130 mln. structureel beschikbaar moet worden gesteld. Dat bergt het probleem in zich om dat geld voor de komende jaren vast te leggen. Het aantrekkelijke van de motie-Van Boxtel/Oudkerk is dat gevraagd wordt om het opstellen van een meer definitieve begroting en om het richten van alle activiteiten op het effectueren van beleidsvoorstellen en de inzet van het kabinet. Dat is net een slagje ruimer. Ik wil de motie-Van Boxtel/Oudkerk onverkort als een ondersteuning van mijn beleid beschouwen en ik heb wat moeite met de harde formulering in het dictum van de motie van de heer Lansink.

De heer **Lansink** (CDA): Na de indiening van de motie-Van Boxtel/Oudkerk is er iets gebeurd. De heer Schutte heeft gevraagd of er een commitment is. Ik neem aan dat het overleg op korte termijn plaatsvindt. Ik sluit niet uit dat uit het overleg voortkomt dat het bedrag van 130 mln. groter of kleiner wordt.

Minister **Borst-Eilers**: Het kan beide kanten uit. Ik hoop dat het minder wordt.

De heer **Lansink** (CDA): Het zou mooi zijn als het voor minder kon, maar het moet wel structureel zijn. Uit de nadere toelichting op vragen van de heer Schutte heb ik begrepen dat het de bedoeling is om een uitspraak te doen voor vijf jaar. Als dat het geval is, is dat een steun in de rug van de minister. Het is dan verbazingwekkend dat zij zo moeilijk doet over de ene motie en zo

Borst-Eilers

gemakkelijk over de andere. Dan zou er namelijk geen verschil zijn.

Minister **Borst-Eilers**: Ik geef duidelijk de voorkeur aan de formulering van de motie-Van Boxtel/Oudkerk.

De heer **Lansink** (CDA): Ik begrijp dat best. Natuurlijk zijn de cijfers in dat rapport indicatief. De structurele voorziening is belangrijker dan de hoogte van het bedrag. Ik doe daarover in mijn motie, die gesteund wordt een aantal collega's, een heldere uitspraak. Als er een ander bedrag uitkomt, moet dat kunnen, overigens dan in beide richtingen. Als u zegt dat die mogelijkheid er ook is via die andere motie, dan zie ik geen verschil. Ik vind het merkwaardig dat u de ene motie zeer zwaar beladen acht en de andere niet. Waarom zouden wij hier niet met z'n allen een behoorlijke uitspraak kunnen doen? Wij kunnen natuurlijk de ene motie laten verwerpen en dan wordt de andere aanvaard. Die heeft dan misschien dezelfde betekenis, maar het is de vraag of mevrouw Kamp dan meedoet. Ik vind het merkwaardig dat de ene motie volstrekt anders wordt bejegend dan de andere. Maar goed, wij zullen zien wat het oplevert.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Gaat de minister, nu zij een oordeel geeft over de motie-Van Boxtel/Oudkerk, niet verder dan haar antwoord in eerste termijn? Toen gaf zij nadrukkelijk aan dat haar inzet voor de begrotingsvoorbereiding 1999 was. Een van de overwegingen was structureel voor vijf jaar. Nu gaat zij de motie omarmen, terwijl zij in eerste termijn niet verderging. En daarin steunde ik haar.

Minister **Borst-Eilers**: Ik heb in eerste termijn gezegd dat wij om de tafel gaan zitten en dit actieplan gaan vertalen in een meer definitieve begroting, gericht op het effectueren van de beleidsvoorstellen. Dus precies zoals het hier staat. De inzet van het kabinet wordt in de motie enigszins vaag gelaten, maar die inzet moet er wel zijn. Ik vertaal het zo dat de inzet van het kabinet hierbij is om iets klaar te maken voor de opvolgers, waarbij de guldens netjes uitgerekend zijn.

Mevrouw **Kamp** (VVD): In de

overweging staat wel 130 mln. voor vijf jaar. En ik val er dan niet over als het iets meer of minder wordt. In uw eerste termijn zei u dat u zoveel mogelijk wilt waarmaken van het plan, maar dat u financieel niet verder kunt reiken dan de begrotingsvoorbereiding voor 1999.

Minister **Borst-Eilers**: Ik heb ook gezegd dat mijn intentie gericht is op het effectueren van dat plan. Meer dan dat staat er niet in het dictum. Misschien is het een kwestie van iets anders lezen.

De heer **Lansink** (CDA): Maar dan is de motie zover uitgekleeft dat niemand er nog iets aan heeft. Laten wij wel zijn. U wilt iets klaarmaken voor de opvolgers. Dat past precies bij meer dingen die wij de laatste tijd hebben meegemaakt. Laten wij eens met elkaar een heldere uitspraak doen. Waarom kan dat niet?

Minister **Borst-Eilers**: Met uw eigen motie en de motie-Van Boxtel/Oudkerk, in een voor mij volstrekt aanvaardbare vorm, wordt een klemmend beroep op dit kabinet en het volgende kabinet gedaan om het inderdaad te doen. Zo'n uitspraak van de Kamer is niet onbelangrijk. Wij zullen die bovenop leggen in het formatiedossier. Zij is het eerste wat de formateur tegenkomt.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Waarbij de fracties, mijnheer Lansink, daarop aanspreekbaar zijn. Ik begrijp echt niet wat u precies tegen die motie heeft en waarom u zegt dat de motie zo uitgekleeft is dat niemand er iets aan heeft. Volgens mij is dat niet zo. Dus ergens is er bij u onbegrip. Wij hebben volgens mij geen verschil van mening.

De heer **Lansink** (CDA): Dat is pure onzin. Ik gebruik dit woord niet vaak, maar nu wel. Als iets niet in het dictum staat, kunnen er later allerlei andere overwegingen bij worden gevoegd, bijvoorbeeld over de geneesmiddelen, die het onmogelijk maken om de zaak te betalen, althans in de opvatting die u steunde. Ik vind dat wij gehouden zijn, na hetgeen in januari in de conferentie is gebeurd, de impuls, de vorm van erkenning, om nu structurele helderheid te geven. Het gaat mij niet om de hoogte van het bedrag, het gaat erom vijf jaar lang iets vast te leggen. Wij doen dat bij

infrastructurele projecten ook. Hier gaat het om een stukje mentale infrastructuur. Het gaat bovendien om het nemen van verantwoordelijkheid voor de gevolgen van de privatisering van de Ziektewet en meer van dat soort zaken. Het is echter niet verbazingwekkend dat mevrouw Kamp daar anders over denkt. Daar zal het wel mee te maken hebben.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Dat moet u natuurlijk aan mevrouw Kamp zelf vragen en niet aan de medeondertekenaar van de motie.

Ik denk dat de motie duidelijk is. Het is toch een goed gebruik in dit huis dat niet de interpretatie geldt van degenen die de motie lezen, maar de interpretatie van de indieners van de motie. U kunt daar een andere interpretatie aan geven. U kunt zeggen dat het lood om oud ijzer is en dat wij haar net zo goed niet kunnen indienen, maar ik meen dat de bedoeling van de heer Van Boxtel en mij volstrekt duidelijk is. Nogmaals, fracties zijn daarop aanspreekbaar.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Met het omarmen van deze motie legt de minister in feite al een claim neer voor het volgende regeerakkoord, voor de besteding van gelden voor de volksgezondheid.

Minister **Borst-Eilers**: Zoals ik in eerste termijn heb gezegd, is de inzet van dit kabinet – ik heb dat ook met mijn collega's overlegd – dat een claim wordt gelegd op het uitvoeren van zo'n plan van aanpak. Die wachlijsten moeten gewoon weggewerkt worden. Ik wil mijn opvolgers echter de ruimte laten om dat financieel in te vullen. Als je aangeeft welke begroting het plan van aanpak heeft, laat je de opvolgers ook in de gelegenheid om onderdelen van het plan van aanpak niet uit te voeren of anders uit te voeren.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Het lijkt wel alsof mevrouw Kamp ertegen is. Ik neem aan dat ook zij het probleem dat wij hier allemaal zien, namelijk het oplopen van de wachlijsten, dat erg genoeg is voor alle mensen, met een gericht plan van aanpak te lijf wil gaan, niet voor een jaar, maar voor de komende vijf jaar. Het is net alsof de VVD zegt dat wij dit de komende periode nog maar eens moeten

Borst-Eilers

bekijken. Ik hoop niet dat de VVD dit tot inzet van de verkiezingen maakt.

Mevrouw **Kamp** (VVD): U kunt in ons verkiezingsprogramma zien dat wij bij het inlopen van de wachtlijsten prioriteiten stellen. Ik leg dus geen claim voor het volgende regeerakkoord vast. In de motie wordt toch een inspanning van de rijksoverheid van 130 mln. voor die periode van vijf jaar gevraagd. Hiermee wordt in feite een claim op het volgende regeerakkoord gelegd.

Minister **Borst-Eilers**: Dat staat in de considerans en niet in het dictum. Ik reageer altijd op het dictum.

Misschien is dit een zwakte van mij.

Ik maak een vergelijking met wat grotere getallen, namelijk de 65 mld. in de beroemde missiebrief van de ICES over de ruimtelijke vormgeving en de infrastructuur van Nederland. Het kabinet werkt op dit ogenblik een plan uit met onderdelen die het kan bevatten en de mogelijke kosten ervan, dus een begroting. Wat wij niet doen, is wat in de motie van de heer Lansink staat, namelijk structureel een bedrag van tien keer 6,5 mld. vastleggen. Wij maken wel de hele begroting klaar; het is een hapklaar geheel voor het volgende kabinet. Dat wij het zo uitwerken, geeft aan dat wij het, als wij zouden doorregeren, zo zouden doen. Bij de motie gaat het met een kleiner bedrag om precies hetzelfde.

De heer **Van Boxtel** (D66): Ik hoorde mevrouw Kamp zeggen dat zij het te ver vindt gaan en dat zij nog wel andere prioriteiten in de komende periode heeft. Ik heb bij de presentatie van het plan van aanpak de heer Krol en de heer Blankert, niet de minsten, horen zeggen dat dit plan moet worden uitgewerkt en geëffectueerd, omdat wij, als dit niet gebeurt, weer duiken in een scenario van wachtlijstomzeilende initiatieven. Dat wij dit willen voorkomen, is precies wat in de overwegingen van de motie tot uitdrukking komt. In het dictum wordt het kabinet ruimte gelaten om met de opstellers van het plan nu snel de begroting uit te werken en voorstellen te doen en met de Kamer te bespreken. Ik begrijp niet waarom mevrouw Kamp hiervoor een slag om de arm houdt.

Minister **Borst-Eilers**: Ik lees de motie-Van Boxtel/Oudkerk als volgt: maak de begroting klaar, maar leg

het geld niet structureel vast. In de motie-Lansink lees ik: leg ook het geld structureel vast. Met mevrouw Kamp vind ik het laatste een stap te ver, en ook de heren Van Boxtel en Oudkerk vinden dit een stap te ver.

De heer **Lansink** (CDA): Hiermee is aangegeven dat de motie van de heer Van Boxtel vrijblijvend is, zeker het dictum ervan. De overwegingen zijn allemaal uit de nota gehaald. Dit mag best, maar dan moet je niet het mooie verhaal ophangen dat je alles deelt wat in de nota staat. Dat vind ik al te vrijblijvend. Er is sprake van een ernstig vraagstuk, dat bovendien achtergronden kent in het beleid van de afgelopen tijd. Ik vind dat je dan best iets verder mag gaan. De heer Schutte heeft zojuist uitstekend uitgelegd dat dit soort dingen bij uitzondering best kunnen. Ik kan er een reeks voorbeelden van noemen dat het wel is gebeurd.

De heer **Schutte** (GPV): De minister vat het verschil tussen beide moties heel helder samen. In de ene wordt het geld structureel vastgelegd en in de andere niet. Daar ging het ons precies om. Je moet het geld structureel vastleggen. Dan kan de discussie nog wel gaan over de vraag of het 10 mln. meer of minder moet zijn. De minister zei dat in de motie-Van Boxtel/Oudkerk het geld niet structureel wordt vastgelegd. Dat is precies ons bezwaar ertegen.

Minister **Borst-Eilers**: Ik denk dat over dit onderwerp nu maximale helderheid geschapen is en stap er dus maar van af.

De heer Schutte vroeg hoe het zo lang heeft kunnen duren. Ik weet niet of hij verwacht dat ik dit bevredigend kan beantwoorden, maar ik waag graag een poging. In de afgelopen periode is er een heel sterke groei van vraag en aanbod geweest. Door de verruiming van de indicatiestelling is bijvoorbeeld de vraag naar hartingrepen heel snel gegroeid. De financiële kaders zijn structureel achtergebleven bij de vraag naar en de mogelijkheden van dit soort ingrepen, ook op steeds hogere leeftijd. Dit is heel hard gegaan en er is inderdaad een inhaalslag nodig. Er zijn misschien meer verklaringen, maar deze heeft mij altijd het meest gefraspeerd.

Mevrouw Kamp wilde nog een reactie op de uitspraak van de heer Roscam Abbing over de suïcidale

moed van een directie. Ik heb de formulering van de heer Roscam Abbing letterlijk voor mij: er is wel haast suïcidale moed voor nodig om als directie te komen tot een interne herschikking van het budget ten gunste van specialismen met de grootste wachttijden. Zij vroeg mij wat ik hieraan ga doen. Ik vind dat een directie dergelijke moed gewoon moet kunnen tonen. Natuurlijk moet dat altijd goed onderbouwd zijn. Maar een ziekenhuis is er ook om de maatschappelijke noden die het grootst zijn het eerst op te lossen. Dat kan ertoe leiden dat je tegen de ene specialist moet zeggen dat hij een operatiekamer minder krijgt omdat je die aan een ander specialisme geeft in verband met een onaanvaardbaar lange wachtlijst. Je hebt dan wel ruzie in de tent, maar als je dat niet durft, moet je geen ziekenhuisdirecteur worden.

Mevrouw Kamp stelde een vraag over het wachtgeldfonds en de bredere invalshoek voor het onderzoek. Ook wilde zij weten wanneer de eerste resultaten van dat onderzoek bekend zijn. Medio april krijg ik de eerste interim-rapportage van het Nationaal ziekenhuisinstituut. Dat is het instituut waar prof. Van Montfoort directeur van is. Hij begeleidde die onderzoeksvoorstellen. Ik weet niet of de eerste interim-rapportage zodanig is dat er echt iets in staat. In dat geval zal ik haar graag aan de Kamer zenden. Medio april is de Kamer nog net niet met reces.

Mevrouw Kamp vroeg hoe het staat met de privé-klinieken. Zij vond het niet elegant dat wij geen gesprek hadden gehad. Toch hebben wij tevoren contact gehad met een aantal klinieken over de vraag waar wij het heen wilden leiden. Er waren klinieken die, toen de inkt van de ministeriële regeling nauwelijks droog was, ons kwamen melden dat zij in onze geest een samenwerkingsverband waren aangegaan. Er zijn twee opties: men wordt onderdeel van een ziekenhuis of men bestaat voort als zelfstandig behandelcentrum. In het laatste geval vraagt men een vergunning als zodanig aan. Men kan in een samenwerkingsverband met of als onderaannemer van ziekenhuizen die vergunning ook krijgen wanneer de behoefte aan die activiteiten er inderdaad is. Er zijn nu vijf aanvragen voor een vergunning binnen. Men heeft tot februari 1999 de tijd, want er is een overgangsjaar.

Borst-Eilers

Het feit dat er nu al vijf aanvragen binnen zijn, betekent dat er heel serieus mee omgegaan wordt.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: Ik stel voor, aanstaande dinsdag over de moties te stemmen.

Daartoe wordt besloten.

Sluiting 21.38 uur



Lijst van ingekomen stukken, met de door de voorzitter terzake gedane voorstellen:

1. een koninklijk boodschap, ten geleide van het voorstel van (rijks)wet Goedkeuring van het op 3 mei 1996 te Genève tot stand gekomen Protocol inzake het verbod of de beperking van het gebruik van mijnen, valstrikmijnen en andere mechanismen, zoals gewijzigd op 3 mei 1996 (Protocol II zoals gewijzigd op 3 mei 1996), en van het op 13 oktober 1995 te Wenen tot stand gekomen Aanvullend Protocol inzake blindmakende laserwapens (Protocol IV), gehecht aan het Verdrag inzake het verbod of de beperking van het gebruik van bepaalde conventionele wapens die geacht worden buiten-sporig leed te veroorzaken of een niet-onderscheidende werking te hebben (25925, R1614).

Deze koninklijke boodschap, met de erbij behorende stukken, is al gedrukt en rondgedeeld;

2. de volgende brieven:

twee, van de minister van Buitenlandse Zaken, te weten: een, inzake het voornemen om over te gaan tot het sluiten van uitvoeringsverdragen (23908, R1519, nr. 30); een, ten geleide van een Inter-regionale Kaderovereenkomst voor samenwerking tussen de Europese Gemeenschap en haar Lid-Staten, enerzijds, en de Mercado Común del Sur en zijn deelnemende Staten, anderzijds (25939); een, van de staatssecretaris van Financiën, ten geleide van de notitie inzake de leeftijdsgrens van 65 jaar in de inkomstenbelasting, in het bijzonder voor de zelfstandigenaftrek en de fiscale oudedagsreserve (25942);

twee, van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, te weten:

een, over het kostenbeheersings-beleid rond medische hulpmiddelen (24124, nr. 66);

een, over sociale zekerheid (25524, nr. 8);

een, van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, ten geleide van Wijziging van het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering in verband met het regelen van de aanspraak op zorg door een sociaal-pedagogische dienst (25943).

Deze brieven zijn al gedrukt en rondgedeeld;

3. een brief van de staatssecretaris van Justitie, houdende intrekking van het wetsvoorstel Wijziging van enige bepalingen betreffende scheidings-procesrecht en daarmee samenhan-gende regelingen (23616, nr. 4).

De voorzitter stelt voor, deze brief voor kennisgeving aan te nemen;

4. de volgende brieven:

een, van de minister van Binnenlandse Zaken, ten geleide van de voorlopige agenda van de Algemene Vergadering der Verenigde Naties;

een, van de staatssecretaris van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap-ten, ten geleide van het rapport "Simulatieproject landelijke GPL";

een, van de minister van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer, ten geleide van het LCCM-strategiedocument;

een, van de minister van Verkeer en Waterstaat, ten geleide van het rapport van de commissie-De Vries;

een, van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over kostenbeheersing medische hulpmiddelen;

een, van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over scheiden van wonen en zorg.

De voorzitter stelt voor, deze brieven door te zenden aan de betrokken commissies en niet te drukken;