

## Voorzitter

In stemming komt het wetsvoorstel.

De **voorzitter**: Ik constateer, dat het wetsvoorstel met algemene stemmen is aangenomen.

Zoals afgesproken, schors ik de vergadering tot 15.00 uur.

De heer **Weisglas** (VVD): Voorzitter! Is het niet mogelijk om tot 14.00 uur te schorsen?

De **voorzitter**: Waarom hebt u dat bij de regeling van werkzaamheden niet gevraagd?

De heer **Weisglas** (VVD): Mijn excuses, maar na nadere consultatie in mijn fractie verzoek ik u vriendelijk om 14.00 uur weer te beginnen.

De **voorzitter**: Als de andere fracties daar geen bezwaar tegen hebben, beginnen wij om 14.00 uur met het VAO medische hulpmiddelen. Men moet er dan wel rekening mee houden dat rond 15.30 uur stemmingen zullen plaatsvinden.

De vergadering wordt van 12.55 uur tot 14.00 uur geschorst.

---

Aan de orde is het debat naar aanleiding van een algemeen overleg op 10 februari 1999 over het **Plan van aanpak kostenbeheersing medische hulpmiddelen (24124, nr. 69)**.

Mevrouw **Kant** (SP): Mevrouw de voorzitter! De voorgestelde besparingen op hulpmiddelen leiden tot een beperking van het menswaardig deelnemen aan de samenleving door mensen met een handicap. De SP-fractie vindt dit ronduit onfatsoenlijk! Net zo onfatsoenlijk vind ik het gedrag van de coalitiepartijen. Terwijl zij in koor gisteren meeriepen dat de maatregel niet deugt, lijken zij niettemin akkoord te gaan. Anders zou de minister haar bezuinigingen immers niet halen. Ik stel vast dat bij deze partijen de centen kennelijk voor de mensen gaan. Om binnen het budget te blijven, moeten gehandicapte mensen maar een stukje menswaardigheid inleveren. Ik vind dit onvoorstelbaar! Het zal ook een zware taak voor deze partijen worden om deze houding aan de getroffen mensen uit te leggen.

Beter ten halve gekeerd dan ten hele gedwaald. Wij geven de partijen vandaag nog één keer de kans om tot inkeer te komen. De heer Buijs zal straks namens de gehele oppositie een motie indienen die ertoe strekt de maatregel uit te stellen. Ten eerste omdat de maatregel niet deugt. Daarvoor hoeven wij geen evaluatie af te wachten. De boodschappen van ervaringsdeskundigen – de patiënten – zijn duidelijk genoeg. Rantsoenering van hulpmiddelen betekent hoge eigen betalingen. Het zal er ook toe leiden dat mensen afzien van noodzakelijke zorg, met als gevolg gevoelens van onveiligheid, angst om de deur uit te gaan en sociaal isolement. Ten tweede omdat wordt uitgegaan van de verkeerde veronderstelling, namelijk dat mensen misbruik zouden maken van deze middelen. Ten derde omdat het risico reëel is dat de maatregel niet tot minder, maar juist tot meer kosten zal gaan leiden. Ten vierde omdat de verkeerden worden getroffen. Het zou van meer moed getuigen als de minister de fabrikanten en leveranciers aanpakte; niet de patiënten, maar zij die aan de patiënten verdienen, dienen aangepakt te worden. Ten vijfde omdat tegen alle afspraken in nauwelijks overleg is gevoerd met patiëntenorganisaties. Waarom geeft de minister dit achteraf niet gewoon toe? De maatregel wil zij niet intrekken. Daarover verschillen wij heel erg van mening. Het minste is toch – en dat is voor iedereen nu wel duidelijk – dat de minister toe durft te geven dat het overleg met de patiëntenverenigingen onvoldoende is geweest. Hoe kan zij blijven beweren dat de Reumapatiëntenbond is gehoord?! Ik heb gisteren nog een telefoontje van ze gehad. De minister beweerde dat deze bond was gehoord, maar dat blijkt niet waar te zijn!

Ik doe vandaag een dringend beroep op de coalitiepartijen om de motie van de oppositie te steunen, om niet hún fatsoensnormen in te leveren voor 50 mln.! Zoals de stomapatiëntenverenigingen vandaag schrijven: ieder weldenkend mens kan toch niet anders dan tot de conclusie komen dat de huidige voorliggende maatregelen van een onjuiste veronderstelling uitgaan en feitelijk beschamend van karakter zijn. Ik vraag de coalitiepartijen: behoort u ook tot de categorie weldenkende mensen?

De heer **Buijs** (CDA): Mevrouw de voorzitter! Dit plan van aanpak hulpmiddelen is een slecht plan. Gisteren hebben wij hier uitvoerig over van gedachten gewisseld met de minister. Het is een slecht plan, omdat het inhoudt dat rantsoenering zal plaatsvinden. Dat betekent een ernstige belemmering voor patiënten die hulpmiddelen nodig hebben. Een slecht plan ook, omdat wijziging van regelgeving 1996 tot in detail wordt aangepast. Dit zal onnodige extra kosten met zich meebrengen. Het belangrijkste is eigenlijk nog dat wij spreken over een plan waarvoor, naar wij weten, geen enkel draagvlak is in de samenleving. Patiëntenconsumenten staan er überhaupt niet achter. Vele brieven hebben wij daarover ontvangen. Vandaag nog ontvingen wij een noodkreet van de stomapatiëntenvereniging Harry Bacon. Belangrijk is ook dat er geen draagvlak is onder verzekeraars. Daar was het de minister toch om te doen? Zij moeten dit plan uitvoeren. Blijkens een schrijven van 11 januari jl. is van hen echter geen enkele medewerking te verwachten. In de media was het van de zijde van de coalitiepartijen veel "boeh" en "bah", het was een slecht plan, de PvdA zou het niet willen steunen, D66 toonde zich ook geschokt, enz. Maar wat merken wij nu? Het coalitiebelang gaat blijkbaar boven andere belangen.

Wij willen de minister nog eens oproepen om vooral te zoeken naar een draagvlak voor dit plan van aanpak. Daarvoor hebben wij als oppositiepartijen een voorstel geformuleerd, dat wij graag voorleggen aan de coalitiepartijen, in de hoop dat ook zij daarmee akkoord willen gaan.

---

## Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende, dat het voorliggende Plan van aanpak kostenbeheersing medische hulpmiddelen zeer gedetailleerd van inhoud is en in zijn uitvoering extra kosten met zich zal brengen;

voorts constaterende, dat het plan van aanpak de vergoeding van

## Voorzitter

hulpmiddelen voor verzekerden inperkt;

overwegende, dat bedoeld plan niet kan rekenen op steun van patiënten- en consumentenorganisaties en verzekeraars;

van oordeel, dat:

- patiënten op een volwaardige en menswaardige wijze actief aan de samenleving moeten kunnen blijven deelnemen;
- het plan op voldoende maatschappelijk draagvlak moet kunnen steunen;

verzoekt de regering:

- de werking van de wijziging hulpmiddelen 1996 op te schorten;
- constructief overleg te voeren met verzekeraars en betrokken patiënten- en consumentenorganisaties;
- de Kamer vóór het zomerreces een bijgesteld plan van aanpak te overleggen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Buijs, Hermann, Kant, Rouvoet, Schutte en Van der Vlies.

Zij krijgt nr. 77 (24124).

De heer **Buijs** (CDA): Voorzitter! Ik hoop dat de minister deze handreiking van de oppositie wil aanvaarden, teneinde te komen tot een goed draagvlak, dat nodig is om dit plan van aanpak uit te voeren.

□

Mevrouw **Arib** (PvdA): Voorzitter! De fractie van de PvdA heeft gisteren aangegeven dat zij twee bezwaren heeft tegen het plan van aanpak hulpmiddelen. Het eerste bezwaar was dat er onvoldoende garantie is dat patiënten niet benadeeld worden. De minister heeft toegezegd dat in oktober zal worden bekeken welke gevolgen de nieuwe regeling hulpmiddelen heeft voor individuele patiënten. Bovendien heeft zij beloofd dat extra hulpmiddelen mogelijk blijven voor wie die nodig heeft. Ons tweede bezwaar was dat wij er onvoldoende vertrouwen in hebben dat de voorgestelde aanpak ervoor zal zorgen dat de taakstelling wordt gehaald en dat wij er onvoldoende vertrouwen in hebben dat wij niet voor tekorten komen te staan die met geld aangevuld zullen

moeten worden dat elders aan de zorg zal worden onttrokken.

Het plan van aanpak dat er nu ligt, vinden wij onvoldoende daadkrachtig. Het geeft ons geen vertrouwen dat de problemen in de hulpmiddelensector worden aangepakt. Daarom heb ik gevraagd om een aanvullend plan van aanpak per 1 juni. De minister heeft gisteren in tweede termijn toegezegd dat zij per oktober met aanvullende plannen voor nieuwe deelsectoren zal komen. Het gaat mij echter meer om aanvullende plannen ten aanzien van distributie, een plan-Koopmans.

Ik wil vandaag graag de toezegging van de minister dat wij uiterlijk 1 juni een aanvullend plan van aanpak met tijdpad krijgen. Ik denk daarbij aan maatregelen die ingrijpen in de distributie en de prijsopbouw transparant maken, aan maatregelen à la Koopmans. Ik hoor graag hoe de minister deze maatregelen vorm gaat geven, via wijziging van de regelgeving of via experimenten, en per wanneer dat kan gebeuren. Daarom dien ik een motie in.

---

### Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende, dat moet worden voorkomen dat tekorten op het dossier hulpmiddelen ten gevolge van onvoorzien kostenstijging of het niet behalen van de taakstelling ten koste zullen gaan van budget elders in de zorg;

verzoekt de regering uiterlijk 1 juni een aanvullend plan van aanpak aan de Kamer te zenden waarin maatregelen worden voorgesteld die ingrijpen op het transparant maken van de distributie en prijsopbouw en waarbij maatregelen à la het plan Koopmans geneesmiddelen worden uitgewerkt, en daarbij een tijdpad voor implementatie aan te geven,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Arib, Van Blerck-Woerdman en Van Vliet. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 78 (24124).

De heer **Buijs** (CDA): Voorzitter! Ik

wil nog een aanvullende vraag aan mevrouw Arib stellen. Zij praat over een aanvullend plan. Mag ik daaruit concluderen dat het plan dat nu voorligt, namelijk de wijziging hulpmiddelen 1996, door haar wordt aanvaard, of is het aanvullend plan een totaal ander plan dat ook invloed heeft op de wijziging hulpmiddelen?

Mevrouw **Arib** (PvdA): U herhaalt de vraag die u gisteren tijdens het algemeen overleg hebt gesteld. Wij gaan met dit plan akkoord, op voorwaarde dat de patiënt niet de dupe wordt. De minister antwoordde dat dit niet het geval zal zijn en dat zij patiëntenorganisaties bij de plannen zal betrekken. Ik ga er dus van uit dat dit het geval is, dus dat de patiënten door deze maatregel niet benadeeld zullen worden. Op die voorwaarde gaan wij akkoord met het huidige plan, mits er per 1 juni een aanvullend plan à la Koopmans ligt, waarin transparant wordt gemaakt wat in de distributie gebeurt, en dat plan aan ons wordt toegezonden.

De heer **Buijs** (CDA): Samenvattend: u gaat gewoon akkoord met dit plan. Laten wij dat duidelijk vaststellen.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Onder die voorwaarden, en de minister heeft dat toegezegd. Als blijkt dat de patiënten daarvan de dupe worden, richt ik graag een oproep tot de patiëntenorganisaties om dat aan de Kamer te laten weten. Ik ga er echter van uit dat wat de minister heeft toegezegd, straks in de praktijk zal blijken.

De heer **Buijs** (CDA): Dit betekent dat u uw mening binnen twee dagen volledig gewijzigd hebt. In de krant zegt u dat dit plan niet aanvaardbaar is.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Die vraag hebt u gisteren ook gesteld en ik zal mijn antwoord herhalen. Ik heb over een aanvullend plan gesproken en daarvoor heb ik nu een motie ingediend.

Mevrouw **Kant** (SP): Er kan veel veranderen in twee dagen. Gisteren hebt u heel duidelijk in eerste termijn gezegd dat u het een voorwaarde vindt dat patiënten niet de dupe worden. Wij hebben allemaal de voorstellen kunnen lezen en wij hebben de brieven van de patiënten-

## Arib

verenigingen gelezen. Hoe kunt u nu, zonder dat het plan gewijzigd is ten opzichte van gisteren, die garantie wel zien? Ik begrijp het niet.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Dan hebt u kennelijk niet goed naar de antwoorden geluisterd. Gezegd is dat de mogelijkheid blijft bestaan voor de mensen die meer hulpmiddelen nodig hebben. Ik vind dat dit een toezegging is onder de voorwaarden die de PvdA heeft gesteld. De minister heeft daarop een antwoord gegeven.

Mevrouw **Kant** (SP): Het spijt me, maar dit stond al in het voorstel. Het stond er dus ook al op het moment waarop u zei dat er geen garantie is dat iedereen die zorg krijgt. Nu denk ik dat die garantie er inderdaad niet is, maar wat u nu zegt, stond al in het voorliggende voorstel. U hebt dus gisteren onzin zitten verkopen namens uw fractie.

Mevrouw **Arib** (PvdA): De gebruiksnormen staan in het voorstel. De toezegging dat dit geëvalueerd zal worden op nadelen en de toezegging dat de patiënt geen nadelen mag ondervinden, zijn gisteren door de minister tijdens het algemeen overleg gedaan. Daar zat u zelf bij.

Mevrouw **Kant** (SP): Je evalueert als een maatregel is ingevoerd. Bedenken wat de gevolgen van een maatregel zijn, doe je voordat je zo'n maatregel invoert. Nu wordt voorgesteld een maatregel in te voeren. U hebt die maatregel kunnen beoordelen. Toen u dat deed, zei u dat dit ten koste gaat van de patiënt. En na een dag, zonder dat de maatregel is veranderd, is dat in uw ogen veranderd. U kunt dat toch niet uitleggen?

Mevrouw **Arib** (PvdA): Voor mij is veranderd dat patiënten die meer nodig hebben, dat gelukkig ook blijven krijgen. Ik vind dit een belangrijke toezegging die gisteren is gedaan. Het gaat niet, zoals u gisteren verkondigde, alleen maar om twee of meer zakjes. Ik wil het daar niet verder over hebben. Het gaat erom dat mensen die meer nodig hebben, dat ook krijgen. En die toezegging is gisteren gedaan. Ik ga ervan uit dat het ook zo gebeurt. Als blijkt dat het in de praktijk per 1 april niet zo werkt, dan hoor ik dit graag van de patiëntenorganisaties en dan

zal ik dit punt hier opnieuw aan de orde stellen.

Mevrouw **Kant** (SP): Mevrouw Arib moet ons het volgende eens uitleggen. Als iedereen gewoon blijft krijgen wat hij nodig heeft, waarom is die rantsoenering dan nodig? Wat voor bezuinigingen moet dit dan opleveren? Ik begrijp dit niet.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ik zal nogmaals een poging doen. U hebt het plan gelezen. Daarin staat dat er gebruiksnormen zijn op basis van gesprekken en onderzoek. Wat niet in het plan getoond wordt, maar wat gisteren wel door de minister is toegevoegd, is dat als blijkt dat mensen – naast de gebruiksnormen – meer nodig hebben, de garantie er is dat zij dan ook meer krijgen dan wordt genormeerd. Dit vind ik een belangrijke toezegging. Nogmaals: als per 1 april blijkt dat dit niet het geval is, hoor ik dit graag van de patiëntenorganisaties en dan kan ik in de Kamer aan de orde stellen dat de minister haar toezegging niet is nagekomen. Maar ik geef haar het voordeel van de twijfel.

De **voorzitter**: Mevrouw Hermann mag nu interrumperen, maar ik hoop niet dat zij dezelfde vragen stelt zodat een herhaling van zetten ontstaat.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Dank u wel. Ik heb nog geen woord gezegd, dus vind ik het fijn dat ik nu een kans krijg.

De **voorzitter**: U krijgt straks uw eigen spreektijd van twee minuten.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Dat weet ik, maar ik wil mevrouw Arib twee vragen stellen. Zij gaat in op de twee voorwaarden. Zij is tevredengesteld omdat voor patiënten, wanneer zij aangeven dat wat zij volgens de nieuwe regeling krijgen onvoldoende is, een mogelijkheid tot verruiming bestaat. Dat brengt mij tot de vraag aan mevrouw Arib of zij er niet van overtuigd is dat heel veel mensen liever het puntje van hun tong afbijten dan te zeggen dat zij niet toekomen en om extra moeten vragen. Met haar opstelling maakt zij dus mensen afhankelijker dan zij al zijn.

De **voorzitter**: Mevrouw Hermann,

dit is een interruptie in een tweeminutendebat, waarin wij soms al helemaal geen interrupties plegen. Ik laat nu mevrouw Arib antwoorden. Als u dan nog een korte vraag heeft, krijgt u weer de gelegenheid.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Die vraag is gisteren ook al gesteld; misschien in andere bewoordingen, maar het kwam op hetzelfde neer. Het gaat erom dat mensen die afhankelijk zijn van zorg, van hulpmiddelen in dit geval, vaak en regelmatig contact hebben met de huisarts of verpleegkundige. Er is een overleg met de betrokken zorgaanbieders. Als op een gegeven moment blijkt dat er meer nodig is, is er geen enkel probleem. Daar zaten wij gisteren allen bij en dat is tijdens het overleg toegezegd.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Mijn conclusie is: mensen nog afhankelijker maken dan zij al zijn.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Die conclusie is voor uw rekening.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Uiteraard.

Uit uw aanvullende plan van aanpak krijg ik de indruk dat het behalen van die beoogde bezuiniging voor u eigenlijk het allerbelangrijkste is. Kunt u daar met "ja" of "nee" op antwoorden?

Mevrouw **Arib** (PvdA): Een taakstelling van 2 mln. staat ook in het regeerakkoord. Wat wij vinden, als PvdA, is dat je dat geld moet halen waar het ook te halen valt. In dit geval is dat in de distributie. In die branche, in al die schakels die bij die hulpmiddelen wel een belangrijke rol hebben en daar heel veel aan verdienen, moet het geld gehaald worden. Wij vragen de minister om te komen met een krachtig plan van aanpak en om het geld te halen waar het geld ook zit.

□

De heer **Rouvoet** (RPF): Mevrouw de voorzitter! De fracties van de RPF, SGP en GPV hebben zich gisteren zeer kritisch uitgelaten over het plan van aanpak met als samenvatting "wat is nu eigenlijk het plan?". Wij hebben daar een aantal kanttekeningen bij geplaatst. Het leidt tot beperkingen bij de gebruikers, de financiële onderbouwing is ondeug-

## Rouvoet

delijk, het kan contraproductief zijn, met verwijzing naar de brief van 11 januari van de Nederlandse Zorgverzekeraars, die vervolgens spontaan aanbieden om tot een wel adequate vorm van kosten-beheersing te komen, de budgettaire doelstellingen prevaleren boven zorginhoudelijke argumenten en – in de laatste plaats – er is niet gewerkt aan een draagvlak, gelet op de zwakke voorbereiding en het niet gehouden overleg met de consumenten- en patiënten-organisaties. Kortom, redenen genoeg om het plan van aanpak als zodanig af te wijzen.

Ik moet ook zeggen dat dit door de gehele Kamer is gebeurd. Dit lijkt nu een beetje anders te zijn. Ik kon begrijpen dat in de media koppen verschenen als "Kamer kraakt plan", want dat is wat gisteren gebeurd is. Mevrouw Arib gebruikte zo-even nog in de argumentatie bij de motie die zij namens de drie coalitiefracties indiende, het woord "onvoldoende". Ik vroeg mij af of die argumentatie ook voor de andere coalitiefracties geldt. Dat zou boeiend zijn. Ik was het met haar eens. Het is onvoldoende. Dus moet er volgens de coalitie een aanvullend plan komen.

De koninklijke weg, gehoord de Kamer gisteren, zou zijn dat de minister zou zeggen dat dit niet kan rekenen op draagvlak in de Kamer en in het veld, dat het voorstel dus wordt ingetrokken en dat zij met een nieuw voorstel komt. Maar nee – en dat verbaasde mij gisteren hogelijk in de gang van zaken – moeiteloos wordt de steven van het schip gewend, nu de wind vanuit de coalitiefracties uit een andere hoek gaat waaien. In normaal Nederlands noemen wij dat zwalken. Als je een koers hebt uitgezet in een plan van aanpak, is het de bedoeling dat je die koers ook volhoudt en niet bij de eerste de beste zijwind zegt dat je het anders doet. Als al, zoals de minister gisteren zei, een meer consumentgerichte benadering in de gedachten van het kabinet zat, had dat gewoon in het plan van aanpak moeten staan. En daar stond het niet in. Kortom, ik handhaaf het oordeel van onze drie fracties. Het is een onrijp plan van aanpak.

De kritiek uit de Kamer is ondubbelzinnig. Er is nu toegegeven door de minister om vanaf 1 april te gaan evalueren. Met mevrouw Kant zeg ik dat het geen evalueren is, maar monitoren of hoe je het wilt

noemen. Evalueren doe je na een tijdje, als een regeling van kracht is. Maar nu evalueren wat je vanaf 1 april gaat invoeren, is merkwaardig. Er is nog niets te evalueren. Bedoeld zal zijn het bewaken van de effecten. En, zeg ik dan, dat doen wij toch altijd. Dat mag ik tenminste wel hopen, anders is het slecht gesteld met de bewaking van onze eigen maatregelen. De coalitie wil ook evalueren, maar uit budgettaire overwegingen de maatregelen wel intussen per 1 april invoeren. Nu wordt gevraagd om een plan als aanvulling op wat er dan al ligt. Ik blijf het een zwaktebod vinden, want het blijft een uitdrukking van het feit dat de maatregelen sowieso genomen moeten worden om die doelstellingen te halen. Het gaat ten koste van de zorginhoudelijke argumenten.

Mevrouw Arib sprak min of meer namens de coalitie omdat zij ook de motie namens de drie coalitiepartijen indiende. Als zij interrupties van oppositiepartijen op deze wijze afdoet, heeft zij gisteren niet goed geluisterd. Zij spreekt daarmee namelijk ook tegen de patiënten- en consumentenorganisaties die ons vanmorgen nog weer benaderden met brieven waarin zij stelden dat dit niet zo kan. Zegt mevrouw Arib dan ook tegen de 7000 stomapatiënten, die het ministerie met brieven hebben overladen, dat zij het gewoon niet goed hebben begrepen of staat zij ook open voor hun argumenten? Dat zijn namelijk de mensen om wie het zou moeten gaan!

□

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Voorzitter! Ik wil graag volwaardig deelnemen aan de samenleving, net als al die mensen die, omdat zij werken, hulpmiddelen kunnen krijgen op grond van de Wet REA, reïntegratie in het arbeidsproces. Als mensen in het ziekenhuis hulpmiddelen nodig hebben, krijgen zij die uit het budget van het ziekenhuis. Bij langdurig verblijf in de instellingen komt het uit de AWBZ. Gaat het om zelfstandig kunnen deelnemen aan wonen en verkeer, dan zorgt de gemeente voor hulpmiddelen op grond van de Wet voorzieningen gezondheidszorg. De sociale ziektekostenverzekering, voor alle Nederlanders aanwezig, heeft daar de Ziekenfondswet voor en aan de

hulpmiddelen op grond van de Ziekenfondswet wordt nu geknaagd. Geknaagd op een manier die de mensen meer afhankelijk maakt op grond van hun ziekte dan ze al zijn. Geknaagd, omdat er geld op tafel moet komen. Als de bezuinigen niet gehaald worden, moet het immers elders uit de zorg komen. Zo zit het JOZ in elkaar. GroenLinks wil zich hier van ganser harte van distantiëren. Wij vinden dit zeer verdrietig en hebben dan ook volgaarne onze handtekening onder de motie-Buijs c.s. gezet.

□

Mevrouw **Van Blerck-Woordman** (VVD): Voorzitter! We hebben gisteren uitgebreid gesproken over het plan van aanpak hulpmiddelen. De discussie was in die mate niet bevredigend, dat we het daarmee konden afronden en ik wil graag het standpunt van de VVD-fractie herhalen. We zitten wel in een coalitie, maar gelukkig hebben we ieder nog ons eigen standpunt.

Ik heb gisteren de korte en de lange termijn uitdrukkelijk gescheiden. Dat wil ik ook vandaag doen om aan te geven dat ik geen ander standpunt inneem. Voor de korte termijn heb ik aangegeven dat dit soort gedetailleerde plannen er aanleiding toe geven dat wij nu in deze Kamer over zaken spreken die hier niet besproken zouden moeten worden. Ik heb de minister ook gevraagd of zij ervan uitgaat dat er geen onoverkomelijke bezwaren optreden bij de gebruikers. De minister heeft geantwoord dat dit niet de bedoeling is en dat, mocht dat toch gebeuren, maatregelen genomen zullen worden. Dat neemt in ieder geval voor de korte termijn de ernstige bedenkingen een beetje weg.

Wat betreft de langetermijnplannen moet ik herhalen dat de VVD-fractie daar in het geheel niet tevreden mee was en dat ook vandaag niet is. Ik houd de tekst aan van het stuk dat wij hebben gekregen: het gaat niet de goede richting uit. De minister heeft in haar antwoord aangegeven dat zij wel bereid is om plannen in de richting van consumentenvrijheid te ontwikkelen en dat daarvoor wat haar betreft ook wel de ruimte voor is, maar ik wil dat onderstrepen met een motie van dien aard.

## Van Blerck-Woerdman

Wat mij gestoord heeft, is het feit dat het overleg met patiëntenorganisaties onvoldoende heeft plaatsgevonden. Als voorbeeld heb ik het overleg genoemd, dat had kunnen plaatsvinden met de patiëntenorganisatie van de gehoorgestoorden. Zij had een heel goed plan voor de korte termijn. Daarmee wilde men bereiken dat de bedoelingen gerealiseerd werden zonder dat er de uitwerking kwam die zij vreesden. Ook op andere onderdelen zijn er mogelijkheden. Ik ga ervan uit dat, indien die mogelijkheid aanwezig is, de wijzigingen kunnen worden aangebracht en dat die met de patiëntenorganisaties, uiteraard met inachtneming van een aantal kaders, zullen worden besproken.

Voorzitter! Op dit punt wil ik de volgende motie indienen.

---

### Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende, dat de huidige regeling hulpmiddelen door de gehanteerde gebruiksnormen de keuzevrijheid van de patiënt belemmert en niet in kan spelen op de wensen van de patiënt;

voorts constaterende, dat zorg op maat in veel deelsectoren binnen de zorg inmiddels als essentieel wordt ervaren voor de kwaliteit van zorg;

van mening, dat ook in de hulpmiddelensector zorg op maat de kwaliteit van zorg en de doelmatigheid kan verhogen en dat het productgebonden en/of persoonsgebonden budget hierbij van dienst kan zijn;

verzoekt de minister voor de hoormiddelen het plan zoals ontwikkeld door het NOAH ten uitvoer te brengen;

verzoekt de minister voorts per 1 juni de resultaten van een onderzoek naar de haalbaarheid van het productgebonden en/of persoonsgebonden budget voor producten binnen de hulpmiddelensector aan de Kamer voor te leggen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Van Blerck-Woerdman, Van Vliet en Arib. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 79 (24124).

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter! Het is natuurlijk heel erg mooi dat de VVD-fractie vandaag hetzelfde standpunt heeft als gisteren. Daarvoor alle hulde! Wel heb ik nog een vraag. Gisteren heeft mevrouw Van Blerck heel duidelijk gezegd dat zij het plan voor de korte termijn te gedetailleerd vindt. Het is heel mooi dat zij dat vandaag nog steeds vindt, maar de vraag is of zij aan haar standpunt consequenties verbindt.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Ik heb zowel gisteren als vandaag duidelijk aangegeven dat er een tussentermijn is. Ik heb de datum van 1 juni genoemd om aan te geven dat we te zijner tijd weer een keer met elkaar over een en ander kunnen spreken. Dan kunnen wij bezien of er, zoals de minister denkt, voor een groot aantal patiënten geen problemen zijn. Zouden er toch onoverkomelijke bezwaren zijn, dan zal de minister ervoor zorgen dat die worden weggenomen. Er is voor mij weinig reden om aan de woorden van de minister te twijfelen. Bovendien geldt het plan nog niet. Of alle bezwaren blijven bestaan, is pas na 1 april na te gaan. Mochten die er inderdaad blijken te zijn, dan zal men iets moeten doen. De minister zegt evenwel dat het plan niet zulke problemen zal opleveren dat sprake zou zijn van chaos. Daarom wacht ik de ontwikkelingen graag af. Ik spreek de minister omstreeks de zomer nog een keer.

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter! Wij interpreteren de bezwaren van de patiëntenverenigingen op dit moment duidelijk heel anders. Bovendien heeft mevrouw Van Blerck gisteren gezegd dat zij niet wil dat de wijziging van de hulpmiddelenregeling zo gedetailleerd is. Waarom vindt zij dan toch dat die regeling op 1 april moet ingaan? Zij is het namelijk niet met die regeling eens.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Gisteren heb ik gezegd dat ik dit soort regelingen sowieso zeer gedetailleerd vind. Dat staat los van deze wijziging. Ik vraag mij dan ook

af of wij op de goede weg zijn. Gisteren heb ik duidelijk aangegeven dat wij bij het verschaffen van hulpmiddelen zowel de consument als de marktpartijen meer vrijheid willen bieden bij het vragen en betalen van een reële prijs. Zou men nu deze hulpmiddelenregeling niet toepassen, dan resteert niet een andere, zodat aan het niet toepassen ook een bezwaar kleeft.

Mevrouw **Kant** (SP): Wij zijn niet op de goede weg en een andere weg zou er niet zijn. Sorry, voorzitter, maar ik herinner eraan dat mevrouw Van Blerck lid is van een coalitiepartij. Zij kan samen met de andere coalitiepartijen een andere weg bedenken en daarover met de Kamer discussiëren.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Daarom heb ik ook een motie ingediend.

Mevrouw **Kant** (SP): Maar u vindt dat we niet op de goede weg zijn en toch stemt u ermee in dat we op deze weg voortgaan.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Ik heb gezegd dat wij, zeker op de lange termijn, absoluut niet op de goede weg zijn. Ik heb een motie ingediend waarin ik aangeef hoe wij wel zouden moeten handelen. Van u heb ik overigens nog niet gehoord wat wij moeten doen, alleen dat er geld bij moet, maar dit terzijde. Bovendien meen ik dat wij binnen afzienbare tijd hierover weer met de minister zouden moeten praten. Dit dossier is te vergelijken met dat van de geneesmiddelen: vaak en lang praten.

De heer **Buijs** (CDA): Voorzitter! Ik wil toch een correctie aanbrenge. Mevrouw Van Blerck zei dat er naast de bestaande regeling niets is. Ik wijs erop dat er wel degelijk een plan hulpmiddelen is, namelijk een van 1996. Het ging nu om een wijziging. Ik bestrijd dus dat er niets zou zijn.

Dan heb ik nog een ander punt. Mevrouw Van Blerck spreekt over rantsoenering en heeft het over te veel bureaucratie. Verder zegt zij: ik zal vandaag met een nieuw voorstel komen. Dat "vandaag" was dus gisteren. Zij is inderdaad met een nieuw voorstel gekomen, maar hoe is het dan mogelijk dat zij de motie van mevrouw Arib ondersteunt, althans die medeondertekend heeft?

## Van Blerck-Woerdman

In die motie staat namelijk dat er een aanvullend plan moet komen en er staat ook in dat er een plan moet komen à la Koopmans. Mevrouw Van Blerck gaat er dus bij voorbaat van uit dat dat hét plan is. De VVD komt dus helemaal niet met een nieuw plan.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): In het regeerakkoord is zowel voor de geneesmiddelen als de hulpmiddelen een aantal voorstellen opgenomen. Voor de hulpmiddelen wordt gezien of het plan-Koopmans een aanvaardbare weg is. Die formulering staat overigens niet in het stuk van de minister, want daar staat dat veel krachtiger in. Ik vind dat dan ook moet worden bekeken of dat een haalbare weg is. Dat laat onverlet dat wij altijd hebben gedacht en ook zullen blijven denken dat wat meer ruimte voor de sector en de consument waarschijnlijk een betere oplossing is dan allerlei nadere regelgeving. Maar laat dat maar eens bij elkaar komen. Dan kunnen wij per 1 juni bekijken hoe wij het best verder kunnen gaan. Dat zou heel verhelderend kunnen zijn.

De heer **Buijs** (CDA): Dat laatste, het laat de markt zijn werk doen, herken ik van u. Maar hoe kun je nu een product of een persoonsgebonden budget in relatie brengen met een plan in de geneesmiddelensector à la het plan-Koopmans? Dat snap ik niet. Misschien dat u dat op een ander moment eens kunt uitleggen. Dat hoeft nu niet per se te gebeuren, want dat zou te lang duren. In ieder geval bewijst dit wel dat u het plan van de minister slecht vindt. Eigenlijk staat u er niet achter, want u heeft andere ideeën. Maar toch stemt u voor. Dat verbaast mij.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Ik stem vandaag nergens voor.

De heer **Buijs** (CDA): U gaat akkoord met de regeling zoals voorgesteld door de minister.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Ik heb gezegd dat de aanpassing van de regeling een aantal maanden zijn weg moet vinden. Per 1 juni spreken wij verder met de minister over wat op dat moment kan worden geconstateerd. Ik begrijp de verhalen van de patiëntenverenigingen; ik neem die

ook heel serieus. Maar de minister zegt dat het zo'n vaart niet zal lopen. Ik wacht dat graag af. Dat vertrouwen moet de minister krijgen.

De heer **Buijs** (CDA): Ik constateer dat er bij u twee belangen zijn: een algemeen belang en een coalitiebelang. Het is voor mij duidelijk welk belang ondergeschikt is.

De heer **Rouvoet** (RPF): Ik respecteer het onderscheid tussen korte termijn en lange termijn. Ik begrijp dat ook, maar toch heb ik nog een vraag over die lange termijn. Voor 1 juni moet een onderzoek worden gehouden. Maar gisteren was mevrouw Van Blerck vrij uitgesproken over een stelling die in het voorliggende plan van aanpak wordt betrokken, namelijk dat het werken met positieve lijsten inzake de aanspraken op termijn de basis kan zijn voor een hulpmiddelenvergoedingsstelsel. Gisteren zei zij: alsjeblieft niet. Ik ben er benieuwd naar of zij dat, met alle onderzoeken die nog volgen, tegen de minister wil volhouden.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Ik dacht niet dat het de bedoeling was dat wij nu alles herhalen. Ik wil wel herhalen dat een hulpmiddelenvergoedingsstelsel volgens mij de dood in de pot is voor de hulpmiddelenvergoeding. Dat geldt evenzeer voor de geneesmiddelen, maar daar komen wij 10 maart nog op terug.

□

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Voorzitter! Ik had mij voorgenomen om vanmiddag niet het woord te voeren, omdat ik vond dat ik gisteren het standpunt van mijn fractie goed duidelijk heb gemaakt. Het is echter door diverse oppositiepartijen zodanig geïnterpreteerd, dat het niet meer mijn standpunt is. Het lijkt mij dan ook zinnig om het nog even kort uiteen te zetten.

Wij hebben vanaf het begin gezegd dat wij problemen hebben met de manier waarop de regeling voor stomahulpmiddelen en hoortoestellen is ingericht. Bij de stomahulpmiddelen kan op deze wijze misschien sprake zijn van aantasting van een menswaardig leven. Bij de hoortoestellen ligt een alternatief plan voor van de audiologische stichting. Wij denken

dat dat een beter plan is. Wij hebben ook vanaf het begin gezegd dat wij desalniettemin vinden dat de regeling wel moet ingaan. Wel moet op deze twee onderdelen opnieuw met de patiëntenverenigingen worden gesproken. De regeling moet ingaan om toe te werken naar een soort persoonsgebonden budget, waarbij je mensen meer keuzevrijheid geeft. Daarover hebben wij de minister gisteren uitgebreid vragen gesteld. De minister zegde toe dat zij om de tafel zou gaan zitten met de stomapatiëntenvereniging, de audiologische stichting en de patiëntenverenigingen die met hoortoestellen te maken hebben. Zij zegde toe dat per oktober 1999 zal worden geëvalueerd en dat de regeling wordt aangepast tot een adequate norm, indien er onverhoopt nog zaken in de regeling zouden zitten die ondanks de adviezen van diverse deskundigen niet goed blijken te werken. Op die basis hebben wij toezeggingen gekregen op onze kritiek. Onze punten van kritiek zijn ook in de media te vinden. Wij zijn van mening dat een en ander op twee punten nog wat steviger onderbouwd moet worden. Hier wordt ook op aangedrongen in de motie van mevrouw Van Blerck waar het gaat om het persoonsgebonden budget en de taak van de audiologische stichting. Wat het aanvullende beleid betreft, hebben wij gisteren ook al gezegd dat wij de maatregelen nog wat vaag vinden en dat bovendien het tijdpad ontbreekt. Deze punten zijn opgenomen in de motie van mevrouw Arib. Ik heb deze twee moties dan ook namens de fractie van D66 ondersteund.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Voorzitter! Heb ik het goed gehoord dat mevrouw Van Vliet alleen bezwaar heeft tegen de stomaregeling en de regeling voor de hoortoestellen? Kwalificeert zij daarmee de regelingen voor incontinentiepatiënten, gezichtsbeperkten en mensen die gebruik maken van orthesen, prothesen, steunkousen en allerlei andere zaken, als aanvaardbaar?

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Voorzitter! Dat was eigenlijk de reden waarom ik het woord niet wilde voeren. Ik heb dit gisteren inderdaad al duidelijk aangegeven. Ik heb gezegd dat ik brieven heb ontvangen

## Van Vliet

waarin mensen hebben aangegeven waar problemen zouden kunnen ontstaan. Ik heb bijvoorbeeld de steunkousen genoemd. Ik heb echter ook gezegd dat ik die argumenten in tegenstelling tot de argumenten die genoemd werden door de stoma-patiëntenvereniging en de vereniging van hoortoestelgebruikers, niet zo overtuigend vond. Dat is mijn persoonlijke mening. Ik ben het dan ook met mevrouw Van Blerck eens dat de maatregel op dat punt ingevoerd moet worden. Als het ondanks de adviezen van deskundigen – ik verlaat mij daarop – toch een vergissing blijkt te zijn, zal ik evenwel de eerste zijn om dat bij de minister aan te dragen en te zeggen dat daar kennelijk wat aangepast moet worden. Ik behoeft dat echter niet eens te doen, want de minister heeft toegezegd dat zij dat zelf zal doen.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Daaruit maak ik op dat u de adviezen van de ambtelijke deskundigen hoger inschat dan die van de betreffende patiëntenverenigingen.

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Voorzitter! Nu worden mijn woorden verkeerd geïnterpreteerd. Ik vind het opvallend dat mevrouw Hermann dit gisteren kennelijk allemaal niet gehoord heeft. Ik schat de waarde van de adviezen van de patiëntenverenigingen eigenlijk het allerhoogst in, niet alleen vanwege hun belangen, maar ook, zoals mevrouw Arib gisteren terecht zei, vanwege hun kennis. Wij hebben gisteren zelf geconstateerd dat de patiëntenverenigingen op een aantal onderdelen kennelijk een onbevredigend contact hebben gehad. Daarom heeft mijn fractie gezegd dat er in de periode van 1 april, als de maatregel ingaat, tot 1 oktober, als er geëvalueerd gaat worden, contact moet zijn met alle verenigingen. De minister heeft zowel in eerste als in tweede termijn gezegd dat de maatregelen op alle onderdelen nader aan de orde gesteld kunnen worden, als er problemen mee zijn. Ik wil hier nog wel bij zeggen dat je op een gegeven moment een regeling moet durven invoeren om de normen adequaat te kunnen stellen. Ik heb aangegeven dat ik vond dat dit op twee punten niet is gebeurd. Op de andere punten is dat volgens mij wel gebeurd, maar ik sluit niet uit dat ik mij vergis. Als

dat zo is, kan dat aangedragen worden.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Kortom, u herhaalt uw inbreng van gisteren breeduit. U zegt dus: wij moeten het eerst bekijken, want wij moeten nog maar zien of het zo erg is. Goed, dat hebben wij gehoord.

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Voorzitter! De D66-fractie heeft een standvastig standpunt. Het was eergisteren, gisteren en vandaag hetzelfde.

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter! Mevrouw Van Vliet erkent dat zij in ieder geval op twee punten – ik denk net als mevrouw Hermann dat dit op veel meer punten geldt – onredelijkheid ziet, namelijk bij de stoma-hulpmiddelen en de gehoor-hulpmiddelen. Zij geeft aan dat de minister die vanaf 1 april nauwlettend in de gaten zal houden. Ik begrijp echter niet waarom de maatregel, zoals die er nu ligt, per 1 april ingevoerd moet worden, terwijl zij nu al constateert en erkent dat daar de problemen zitten. Is het niet verstandiger om voor die tijd nogmaals met de patiëntenverenigingen om de tafel te gaan zitten en te bekijken of de maatregel niet voor 1 april aangepast kan worden?

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Voorzitter! Mevrouw Kant interpreteert mijn woorden nu verkeerd. Ik zal een en ander nog eens duidelijk herhalen. Ik heb gisteren gezegd – dat is ook toegezegd – dat ik vind dat, wat deze twee onderdelen betreft, voor 1 april om de tafel gezeten moet worden en wel per direct. Wat de andere onderdelen van de maatregel betreft kan dat, als dat nodig mocht zijn, in de loop der tijd gebeuren. De minister heeft dit toegezegd. Zij heeft zelfs de stomapatiëntenvereniging Harry Bacon genoemd. Daarom kan ik het ook zo letterlijk oplepelen. Voor mij is dit een voldoende garantie dat er inderdaad voor 1 april met deze organisaties om de tafel wordt gezeten.

Mevrouw **Kant** (SP): De D66-fractie sluit niet uit dat er misschien een andere wijziging komt. Kunnen die gesprekken er ook toe leiden dat deze maatregel niet zo doorgevoerd wordt op 1 april?

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Daar kan

ik niet over oordelen. Laat de minister nu toch eerst eens die gesprekken voeren. Ik vind dat zeer noodzakelijk. Wij wachten rustig af wat er uit die gesprekken komt. Laat ik nu niet de invulling geven, voordat die gesprekken zijn gevoerd. Dan doe ik precies datgene wat u mij steeds verwijt, namelijk dat er niet eerst naar de patiëntenverenigingen wordt geluisterd.

Mevrouw **Kant** (SP): Het is dus voor de D66-fractie niet uitgesloten dat deze maatregel zoals die er nu ligt op 1 april niet wordt ingevoerd?

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Heeft u het over de gehele maatregel of over de onderdelen stoma-hulpmiddelen en gehoorhulpmiddelen?

Mevrouw **Kant** (SP): Deze twee onderdelen.

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Ik wil het dan nog wel eens zeggen. Ik heb gisteren al aangegeven dat de regeling in totaliteit kan worden ingevoerd. Wellicht moet de regeling evenwel op de onderdelen stoma-hulpmiddelen en hoortoestellen worden aangepast. Ik wil dat de minister op zeer korte termijn, uiteraard voor 1 april, met de betrokken organisaties om de tafel gaat zitten. Dat heb ik gisteren aangegeven en dat geef ik ook vandaag aan.

De heer **Rouvoet** (RPF): Voorzitter! Ik versta de benadering van mevrouw Van Vliet heel goed, ook de voorwaarden die zij gisteren heeft genoemd. Mevrouw Arib heeft mede namens mevrouw Van Vliet een motie ingediend over een aanvullend plan van aanpak. Daar heeft zij nu ook over gesproken. Mevrouw Arib heeft in haar toelichting op die motie ten aanzien van het voorliggende plan van aanpak het woord "onvoldoende" gebruikt. Deelt mevrouw Van Vliet het oordeel "onvoldoende"? Is dat de reden dat er een aanvulling moet komen?

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Voorzitter! Gisteren heb ik dat ook uit elkaar getrokken. Ik heb gesproken over de maatregel zoals die op 1 april ingaat. Tevens heb ik mijn kritiekpunten daarop aangegeven. Voorts heb ik gesproken over hoofdstuk 3 van de notitie van de minister dat betrekking heeft op het aanvullende beleid. Ik

## Van Vliet

zeg dit nog eens voor de duidelijkheid. Ik heb gisteren over hoofdstuk 3 opgemerkt dat er toch wel een heleboel voorstellen in zitten waarover ik nog wel eens nader wil discussiëren. Dat zijn voorstellen voor de langere termijn. Ik zie graag dat de minister een tijdspad maakt en daarbij een uitgewerkt schema voegt waarin zij aangeeft hoe zij met die voorstellen aan de slag zal gaan. Naar mijn mening staat dat precies in de motie van mevrouw Arib. Dat heeft zij ook gezegd. Het woord "onvoldoende" laat ik voor haar rekening, want voor mij ging het om een heel ander verhaal dan de maatregel waarmee ik gisteren en vandaag akkoord ga. Voor mij is op dat punt de langere termijn alsmede de wijze waarop je daaraan een visie verbindt van belang. Die visie vond ik nog wat onduidelijk naar buiten komen. Met deze motie vragen wij de minister om deze visie nader in te vullen en er een tijdschema aan te verbinden. Te denken valt daarbij aan het persoonsgebonden of het productgebonden budget en de plannen van Koopmans.

De heer **Rouvoet** (RPF): Dat is dus precies het risico als je je van tevoren voorneemt om niet aan het VAO-debat deel te nemen maar je uiteindelijk toch aan dat debat meedoet, want er wordt intussen wel een motie ingediend waarin in de toelichting erop wordt gezegd dat het voorliggende plan van aanpak onvoldoende is. Uw naam staat onder die motie. Waar in de toelichting wordt gesproken van onvoldoende, laat u dat vervolgens voor rekening van mevrouw Arib. Dat roept de vraag op waarom u dan tezamen moties indient.

Mevrouw **Van Vliet** (D66): De interpretatie is aan de indiener, dat is mij zeer duidelijk.

De heer **Rouvoet** (RPF): Neen, aan de ondertekenaars. U kunt zich niet onttrekken aan de interpretatie van de motie die u heeft medeondertekend.

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Als u de motie leest, dan is het exact zoals ik net zei. Dat is de invulling die ik eraan geef. Plannen zoals die nu in het kader van het aanvullend beleid zijn verwoord in hoofdstuk 3, zijn mij nog te vaag. Daarover wil ik dus discussiëren. Ik gebruik hier dus mijn

eigen woorden. Ik vind het voldoende om dat op die manier toe te lichten.

De heer **Rouvoet** (RPF): U vindt het dus wel voldoende.

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Ik vind het voldoende om het op deze wijze toe te lichten en mijn naam onder de motie te zetten. Dat leidt namelijk tot datgene waarom ik gisteren gevraagd heb.

□

Minister **Borst-Eilers**: Mevrouw de voorzitter! Mevrouw Kant heeft een aantal kwalificaties gebruikt over het plan van aanpak, kwalificaties waarvan ik gisteren ook al afstand heb genomen. Dat zijn woorden zoals "onfatsoenlijk" en "menswaardigheid opofferen". Zij heeft verder gezegd dat ik patiënten verwijten zou maken dat ze de hulpmiddelen ondoelmatig gebruiken. Er is van alledrie geen sprake. Ik zou nooit een plan van aanpak willen indienen waarvan ik denk dat dit het menswaardig bestaan van patiënten in gevaar brengt. De maatregelen hebben een bepaalde opbrengst. De lijst in het plan van aanpak aangaande de opbrengst geeft onder meer aan dat wat betreft de patiënten die lijden aan incontinentie, de opbrengst vooral komt uit het niet vergoeden van accessoires vanwege besparingsoverwegingen. Verder komt die opbrengst voor het allergrootste deel uit prijsbeheersing. Hetzelfde geldt voor de bezuiniging op de materialen die door patiënten met een stoma worden gebruikt. Ook daarbij komt de opbrengst voor bijna 100% uit de prijsmaatregelen. Je kunt bijna zeggen dat het invoeren van deze gebruiksnormen en gebruikstermijnen iets heeft van een codificatie. Zo wordt het in andere dossiers wel eens genoemd. Misschien zal men zich afvragen waarom die normen en termijnen er dan moeten komen. Daarover is gisteren uitgebreid van gedachten gewisseld, dat zal ik niet allemaal herhalen, maar de verzekeraars hebben voor een eenduidig verstrekkingenbeleid en het toepassen van doelmatigheid zonder de kwaliteit in gevaar te brengen, behoefte aan normen en termijnen en goed omschreven indicaties. Daarom vond ik het noodzakelijk om

ook op die punten de hulpmiddelregeling aan te passen.

Ik ben het met mevrouw Kant en alle anderen die dat hebben gezegd eens dat het plan twee sporen kent. Het ene spoor is de doelmatige verstrekking. Let wel: niet doelmatig gebruik, maar doelmatige verstrekking. Het tweede spoor is het aanpakken van de distributieketen en proberen op andere wijze iets aan de prijzen te doen. De verzekeraarsbudgettering is daarbij het eerste instrument. Dit heeft al vanaf begin 1997 tot resultaten geleid. Maar dit is niet voldoende. Er moet inderdaad meer gebeuren. In mijn eigen plan van aanpak is een voorbeeld gegeven van marges die door apotheken worden genoten op het hulpmiddelendossier. Nu is het aantal hulpmiddelen dat via de apotheek gaat helemaal niet zo groot, maar bij andere leveranciers of partijen in de distributieketen zijn aanzienlijke marges te zien. De Nederlandse stoma-patiëntenvereniging Harry Bacon wijst daar terecht nog eens op in een brief die ik vandaag van haar heb gekregen. Volgens mij hebben de Kamerleden deze brief ook gekregen. Ook verder in de keten, dus bij de leveranciers, worden toch wel winsten gemaakt en marges gehanteerd waarvan wij allemaal denken dat wij daar eens iets aan moeten doen. Dat is duidelijk het tweede spoor, het spoor dat hoop ik veel geld oplevert.

Wij willen immers graag niet alleen binnen de taakstelling blijven, maar als het enigszins kan, ook op de hulpmiddelen nog geld besparen. De heer Rouvoet zei wel dat het allemaal om het budget lijkt te gaan, maar het budget is niet onbelangrijk. Besparingen zijn ook nodig om nieuwe hulpmiddelen aan mensen te kunnen verstrekken. Het is waarschijnlijk bekend dat de vrij dure apparatuur die patiënten met slaapapneu nodig hebben om die te bestrijden, wordt vergoed. Ook de botgroeistimulator wordt vergoed. Die is ook duur. De robotarm – daarop is in eerdere debatten door Kamerleden vaak gewezen – is voor sommige mensen een belangrijk hulpmiddel en daar heb ik nu ook geld voor vrijgemaakt. Ook die mensen hebben recht op een menswaardig bestaan. Daarom vind ik het verantwoord om op die andere terreinen maatregelen te nemen die



## Borst-Eilers

leiden tot een doelmatige verstrekking.

De heer Buijs begon met een opmerking over het overleg met de reumapatiënten. De Reumapatiëntenbond is vorig jaar gevraagd om, als hij daar behoefte aan had, commentaar te leveren op stukken die wij toen in concept gereed hadden. De Reumapatiëntenbond heeft daar geen gebruik van gemaakt. Er is dus inderdaad geen overleg geweest, maar de kans daartoe is wel geboden.

De heer **Buijs** (CDA): De minister heeft mij verkeerd begrepen. Ik doelde op talloze patiënten- en consumentenorganisaties. Ik heb het meervoud gebruikt. De Reumapatiëntenbond is er daar één van. Ik spreek echter ook over de Gehandicaptenraad, de stichting ISES, enz.

Minister **Borst-Eilers**: Naar mijn beste weten is met de stichting ISES wel overleg gevoerd. Ik heb ook brieven gezien van de voorzitter van de stichting ISES. Ik ben de naam helaas even vergeten, maar het is een uroloog. Hij refereert ook aan overleg. Misschien is dit niet het moment om dat nu per patiëntenvereniging te gaan afboeken. Ik herhaal mijn toezegging, die te maken heeft met de evaluatie of de monitoring, zoals de heer Rouvoet deze terecht noemde. Deze gaat op 1 april beginnen. Ik ga deze samen met alle betrokken patiëntenorganisaties organiseren.

Dan kom ik op de motie die de heer Buijs heeft ingediend, met vele ondertekenaars van de zijde van de oppositie, waarin de regering wordt verzocht om de wijziging hulpmiddelen op te schorten en een bijgesteld plan van aanpak voor het zomerreces te overleggen. Het zal niet verbazen dat ik de Kamer deze motie wil ontraden, omdat ik het wel verantwoord vind. Ik ben blij dat de coalitiepartijen, zij het met diverse kanttekeningen, die weg op willen, namelijk dat de regeling wel ingaat op die datum, maar dat van meet af aan die monitoring plaatsvindt, samen met de gebruikers en ook via de verzekeraars over dat eventueel meer verstrekken.

Mevrouw Arib dank ik voor haar inbreng. Zij heeft gisteren gezegd dat zij, net als beide andere coalitiefracties, van mening is dat je deze maatregelen op een gegeven

moment moet invoeren om erachter te komen of je werkt met juiste termijnen en normen. Deze informatie hebben wij ook nodig als wij de consumentenbenadering uitwerken in verschillende vormen van PGB of restitutiesystemen, omdat je toch enige basis moet hebben voor de bedragen die van de verzekeraar naar de patiënt kunnen gaan.

Mevrouw Arib heeft herhaald wat zij gisteren naar voren bracht, dat er een aanvullend plan van aanpak moet komen over hoe wij de distributiekkanalen aanpakken en de prijsvorming in die kanalen transparant maken. Welke elementen van de benadering Koopmans kunnen ook op het hulpmiddelen-dossier worden toegepast? In die motie verzoekt zij mij om een aanvullend plan van aanpak aan de Kamer te zenden, waarin al die elementen worden uitgewerkt en een tijdpad voor implementatie wordt aangegeven.

Die motie beschouw ik als een krachtige ondersteuning van mijn beleid, maar ik heb er één probleem mee. Er staat: uiterlijk 1 juni. Ik heb gistermiddag en vanochtend nog eens goed met de medewerkers doorgenomen op welke termijn wij onszelf in staat achten om een aanvullend plan voor te leggen dat goed doordacht en uitgewerkt is op alle punten van dat complexe dossier, met de diverse hulpmiddelendeelmarkten die ieder hun eigen speciale problematiek en prijsverstoringen hebben. Ik ben tot de conclusie gekomen dat het niet eerder reëel kan dan in het najaar. Ik heb het woord "najaar" gisteren ook gebruikt, maar ik heb het opnieuw doorgeëxerceerd met de medewerkers. Ik geef mevrouw Arib in overweging om de datum "1 juni" te vervangen, want in dat geval kan ik de motie zonder meer omarmen.

De heer **Rouvoet** (RPF): Ik was niet van plan om nog te interrumperen, omdat het wel duidelijk is waar het heengaat. De argumentatie van de motie is dat het voorliggende plan van aanpak onvoldoende is en dus vraagt om aanvullingen. Ik snap dat de minister na het debat van gisteren wel aanpassingen wil doen, maar ik begrijp er niets van dat zij deze motie beschouwt als een krachtige ondersteuning van haar beleid, terwijl de coalitiepartijen zeggen dat

het onvoldoende is wat er ligt. Dat zal zij toch moeten uitleggen.

Minister **Borst-Eilers**: Ik weet niet welke motie u hebt van mevrouw Arib. Ik heb die op stuk nr. 78: "overwegende, dat moet worden voorkomen dat tekorten op het dossier hulpmiddelen ten gevolge van onvoorziene kostenstijging of het niet behalen van de taakstelling ten koste zullen gaan van budget elders in de zorg; verzoekt de regeling uiterlijk 1 juni een aanvullend plan van aanpak aan de Kamer te zenden waarin maatregelen worden voorgesteld die ingrijpen op het transparant maken van de distributie en prijsopbouw en waarbij maatregelen à la plan Koopmans geneesmiddelen worden uitgewerkt, en daarbij een tijdpad voor implementatie aan te geven,". Ik zie nergens dat het plan van aanpak niet deugt.

De heer **Rouvoet** (RPF): Ik heb het over dezelfde motie. Die motie is ingediend met een bepaalde argumentatie. Misschien is het goed om het stenogram nog eens na te lezen. Ik ben gewend om niet alleen de motie te lezen, maar ook te luisteren naar de argumentatie. Dat is niet onbelangrijk. De coalitiepartijen zeggen tegen de minister dat ze het huidige plan onvoldoende vinden. Gisteren was die trend al duidelijk en nu wordt gezegd: "Dat brengt ons tot de volgende motie." Daarin wordt gevraagd om een aanvullend plan van aanpak. Dan hoort de kwalificatie "onvoldoende" voor dit plan van aanpak natuurlijk wel bij de afweging. Dan kan de minister moeilijk zeggen dat ze het als een krachtige ondersteuning van haar beleid ziet. Dat is wat merkwaardig.

Minister **Borst-Eilers**: Nu hebben we elkaar weer helemaal gevonden. Natuurlijk is deze wijziging van de regeling hulpmiddelen 1996 onvoldoende. Mijn beleid op het punt van de hulpmiddelen gaat veel meer omvatten. Dat staat ook in dat derde hoofdstuk onder aanvullend beleid. Het gaat namelijk om het aanpakken van de distributieketen en het inbrengen van elementen uit het plan-Koopmans in het hulpmiddelen-dossier. Onvoldoende kan ook zijn: het is goed, maar niet goed genoeg.

De heer **Rouvoet** (RPF): Ik ga niet beginnen met een exegetische over het

## Borst-Eilers

woord "onvoldoende". Ik zeg de minister graag na dat we elkaar gevonden hebben; dat zou ik ook op prijs stellen, maar ik geloof niet dat het helemaal het geval is. De minister komt na lange tijd met een plan van aanpak. De coalitiepartijen zeggen echter dat het onvoldoende is. De minister komt met een herhaling van de belofte dat het niet ten koste gaat van de patiënten. Dat stond namelijk ook al in het plan van aanpak. Niettemin dient de coalitie een motie in omdat ze dit plan onvoldoende vindt. Dan zegt de minister dat het een krachtige ondersteuning is van haar beleid en dat er nog veel meer komt. De minister heeft dus willens en wetens een onvoldoende daadkrachtig plan van aanpak ingediend. Dat zou ik nog veel ernstiger vinden.

**Minister Borst-Eilers:** Je kunt in de hulpmiddelensector veel meer besparen dan alleen door de wijziging van die regeling. De wijziging van die regeling is meer gericht op doelmatigheid dan op het drukken van kosten. Zo gigantisch is die opbrengst ook niet, maar desalniettemin is die heel essentieel. Ik ben erg voor rechtsgelijkheid door gelijk gedrag van verzekeraars in het hele land. Tientallen miljoenen gulden is niet niets. Ik zeg ook niet dat het een geringe opbrengst is, maar er is veel meer uit te persen. Kijk alleen maar naar wat er omgaat in die distributieketen en welke marges er gehanteerd worden.

**Mevrouw Kant (SP):** Voorzitter! Nu zegt de minister iets waar ik het helemaal mee eens ben. Er is inderdaad veel meer te halen bij de fabrikanten en in de distributieketen. Waarom is de minister dan niet met een voorstel op dat punt gekomen?

**Minister Borst-Eilers:** Omdat ik sinds 1997, dus ook al in de vorige kabinetsperiode, de verzekeraars heb gebudgetteerd. De verzekeraars die dat risico dragen, gebruiken de schadelast, zoals ze dat noemen, of de uitgaven om zich te gaan bemoeien met de inkoop. Dat is een prikkel voor ze. De verzekeraars doen dat op verschillende manieren. Er zijn verzekeraars die een speciaal team van mensen hebben aangesteld om de inkoop van hulpmiddelen te regelen. Er zijn ook zorgverzekeraars die daarbij de leverancier overslaan en direct deals maken met de

fabrikant. Juist tussen fabrikant en leverancier zit er nogal wat geld. Zo zijn ze ieder op hun eigen wijze bezig om te proberen hun uitgaven te drukken. Dan pak je de keten eigenlijk al via de verzekeraars aan.

Dat neemt niet weg dat je meer kunt doen op het gebied van distributie. We hebben gisteren met elkaar geconstateerd dat incontinentiematerialen voor een deel al in de supermarkten en bij de drogist verkrijgbaar zijn. Ik heb gezegd dat ik dat ook graag zou zien voor een aantal andere hulpmiddelen. Ik kan me ook voorstellen dat patiënten zich gaan organiseren en als patiëntenorganisaties collectief gaan inkopen of collectief over prijzen gaan onderhandelen. Kortom, dat soort dingen moet goed doordacht worden, want ik wil de patiënten geen taak opleggen waar ze als partij nog niet toe geëquipeerd zijn.

Ik kom terug bij het punt waar het eigenlijk om te doen was. De datum van 1 juni kan ik helaas niet toezeggen, want ik wil niet iets halfbakkens voorleggen. De gedachten staan al in het plan van aanpak. De Kamer schiet er niet veel mee op als ik die nog een keer op een mooiere manier omschrijf. Het gaat nu echt om een veel concreter doordacht en uitgewerkt hebben van die verschillende aspecten.

Mevrouw Hermann zei in een interruptiedebatje dat mensen liever het puntje van hun tong afbijten dan zeggen dat ze niet toekomen met de hoeveelheid stomamateriaal. Dat vind ik toch een vreemd beeld van de manier waarop patiënten en hulpverleners tegenwoordig met elkaar omgaan. Ik kan mij niet voorstellen dat een patiënt in het voorkomende geval niet naar zijn huisarts gaat om te zeggen dat er te weinig incontinentiemateriaal is voorgeschreven. Ik heb in ieder geval een andere relatie met mijn huisarts.

Mevrouw Van Blerck onderscheidt de korte en de lange termijn. Door mijn toezeggingen met betrekking tot monitoring, eindigend in een evaluatie op 1 oktober 1999, zijn haar zorgen over de korte termijn zodanig verminderd dat zij kan instemmen met de per 1 april voorziene wijziging. Zij realiseert zich dat die informatie nodig is voor enigerlei vorm van restitutie. Ik vind echter dat zowel mevrouw Van Blerck in haar motie als het NOAH (Nationaal overleg audiologische hulpmiddelen)

een snelheid ontwikkelt die hoger is dan die van het geluid. Het NOAH bestaat nog maar sinds heel kort en heeft per brief van 5 februari jl. de directeur van de directie genees- en hulpmiddelenvoorziening het plan voorgelegd. Dat is dus slechts enkele dagen geleden. De directeur heeft de ondertekenaar van de brief, prof. Dreschler, opgebeld en gezegd dat het plan zal worden bestudeerd. Hij heeft eraan toegevoegd dat een gesprek voor 10 februari niet haalbaar is en dat dat zo snel mogelijk daarna zou moeten. Daar zit dus wel vaart in, maar mevrouw Van Blerck vraagt in haar motie het door het NOAH ontwikkelde plan ten uitvoer te brengen. Ik heb daarover al enigszins kunnen nadenken, omdat ik tijdens het algemeen overleg al beluisterde dat het die kant opging. Ik kan echter de verstrekking in natura in het kader van de Ziekenfondswet niet in een oogwenk omtoveren in een restitutesysteem. Het plan houdt immers in dat de patiënt een bepaald bedrag opbouwt en vrij is zelf een hoortoestel aan te schaffen. Het zou alleen kunnen via een subsidie-regeling in het kader van een experiment. Die mogelijkheid wil ik graag verkennen, maar ik kan niet toezeggen dat ik het voorgelegde plan zonder meer zal uitvoeren. Gisteren heb ik al aangegeven dat er nog enige onduidelijkheid is over de mate van besparingen. Daarbij wordt immers uitgegaan van veronderstelde uitgaven in enig jaar en de kans bestaat dat men relatief hoge uitgangswaarden hanteert. Dit alles neemt niet weg dat het door mevrouw Van Blerck geschetste beeld aantrekkelijk is. Daarom kan ik wel toezeggen opnieuw in overleg te treden met het NOAH waarbij ik ook graag de branche en de zorgverzekeraars uitnodig. Dan zullen wij bezien of hetgeen mevrouw Van Blerck beoogt, ook mogelijk is. Dat zal dan echter wel de vorm van een experiment moeten krijgen, want ik kan niet op korte termijn de Ziekenfondswet ombouwen. Als de motie luidt: "verzoekt de minister na te gaan of dit plan op een of andere manier gestalte kan krijgen, bijvoorbeeld in de vorm van een experiment", dan zou ik daar geen moeite mee hebben.

In het tweede deel van het dictum van de motie-Van Blerck-Woerdman c.s. wordt gevraagd om per 1 juni de resultaten van onderzoek naar de

## Borst-Eilers

haalbaarheid van productgebonden of persoonsgebonden budgetten aan de Kamer voor te leggen. Dat gaat dan over de consumentenbenadering. Ik wil dat graag meenemen in het aanvullend plan van aanpak, maar ook daarvoor geldt dat ik helaas geen kans zie om toe te zeggen dat dit per 1 juni al gereed zal zijn. Ook in dit verband wil ik het woord "najaar" gebruiken. Wel moet dit ruim voordat wij komen te spreken over de situatie in het volgend jaar – het JOZ – bij de Kamer aanwezig zijn en besproken zijn.

Mevrouw Van Vliet heeft haar spreektijd vooral gebruikt om haar eigen standpunt nog eens te verduidelijken. Zij heeft ervoor gepleit om snel om de tafel te gaan zitten, niet alleen met het NOAH maar ook met de Nederlandse stomapatiëntenvereniging Harry Bacon. Ik zeg dat graag opnieuw toe. De brief die zij hebben gestuurd, geeft er ook alle aanleiding toe om het overleg met deze mensen nog eens speciaal en apart voort te zetten.

Mevrouw **Kant** (SP): Bij monde van de woordvoerder van D66 heb ik duidelijk vernomen dat die fractie vindt dat u nog vóór 1 april moet gaan overleggen, niet alleen met de stomapatiëntenvereniging maar ook met de vertegenwoordigers van patiënten die gehoormiddelen gebruiken. Met de maatregelen op dat vlak had de fractie van D66 ook problemen. Kunt u toezeggen dat u die gesprekken met de patiëntenverenigingen nog vóór 1 april gaat voeren?

Minister **Borst-Eilers**: Dat zeg ik zonder meer toe.

Mevrouw **Kant** (SP): Is de minister ook bereid om de maatregelen nog voor 1 april te wijzigen indien patiënten in dat overleg duidelijk aangeven dat er onoverkomelijke zaken in voorkomen?

Minister **Borst-Eilers**: U berijdt wel een stevig paard!

De **voorzitter**: Neen, ze zit er stevig op!

Minister **Borst-Eilers**: Inderdaad, ze zit er stevig op. Over het paard zelf hebben we immers geen informatie. Hoe dan ook, ik ga hier absoluut niet

toezeggen dat ik voor 1 april dingen ga wijzigen. The proof of the pudding is ook hier echt in the eating. Van mijn kant wil ik het gesprek met de stomapatiëntenvereniging Harry Bacon graag zo voeren dat ik ze nog eens duidelijk laat zien – ook in onze financiële plaatjes – dat er echt niet op hun middelen wordt bespaard. Daar wordt de opbrengst helemaal niet gezocht. Ik zal dat hele systeem van normen en termijnen nog eens uitleggen. We zullen eens kijken hoever wij samen komen. Voorlopig blijf ik bij mijn huidige standpunt, tenzij men natuurlijk met feiten komt waardoor ik absoluut overtuigd raak. Als dat niet zo is, dan houd ik eraan vast om het per 1 april zo te gaan doen en het geheel zorgvuldig te monitoren. Het verslag van de gesprekken en van wat wij overeen zijn gekomen, zal ik overigens graag aan de Kamer doen toekomen.

Mevrouw **Kant** (SP): Dat laatste zien wij graag tegemoet. Als Kamer – en zeker voor de D66-fractie lijkt mij dit het geval te zijn – zullen wij er een oordeel over willen vellen of er reden is om de regeling nog wel voor 1 april te wijzigen. Overigens heb ik het idee dat wat de minister hier nu zegt, iets anders is dan de vertegenwoordigster van de D66-fractie voor ogen stond.

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Ik heb aangegeven dat ik het een goede zaak zou vinden als men nog voor 1 april met elkaar om tafel ging zitten. Ik heb mij niet gemengd in de vraag of dit al dan niet tot een verandering zou moeten leiden. Wel heb ik aangegeven dat ikzelf vind dat er veranderingen zouden moeten worden aangebracht. Die uitspraak wil ik echter niet doen, omdat ik dan precies zou doen wat mevrouw Kant de minister steeds verwijt: dan zou ik niet goed communiceren en zou ik tevoren al een standpunt innemen zonder de patiëntenvereniging daarover te horen. Ik betwijfel of dat waar is, maar als dat zo is, vind ik dat ik die fout niet opnieuw zou moeten maken. Ik zeg tegen de minister: ga voor 1 april met elkaar om de tafel zitten en voer een gesprek. Niet meer en niet minder.

Mevrouw **Kant** (SP): Dat kan...

De **voorzitter**: Mevrouw Kant, ik verzoek u hierover niet weer vragen

aan mevrouw Van Vliet te stellen, want ik weet heel zeker dat er nog een gelegenheid komt om verder over dit onderwerp te discussiëren.

De heer **Buijs** (CDA): Begrijp ik nu goed dat de minister zegt dat zij in een constructief overleg met de stomapatiëntenvereniging – van welke patiënten zij overigens zo'n 7000 brieven heeft gehad – bereid is om per 1 april nog een wijziging aan te brengen indien dit goed wordt onderbouwd?

Minister **Borst-Eilers**: Ik vind dat je als je een gesprek aangaat met een partij, nooit tevoren moet zeggen: ik wil wel met u praten, maar alleen onder voorwaarde dat er geen tittel of jota aan mijn regeling verandert. Dat vind ik gewoon geen goede instelling. Gezien de zeer zorgvuldige manier waarop wij dit proces hebben voorbereid, ben ik er in mijn hart van overtuigd dat die wijzigingen niet nodig zijn. Je kunt zo'n gesprek echter niet aangaan met zo'n mes op tafel. Tegenover de patiënten zou dat heel onbeleefd zijn.

De heer **Buijs** (CDA): Het antwoord is dus ja.

Minister **Borst-Eilers**: Het antwoord is dat ik het niet uitsluit.

De heer **Rouvoet** (RPF): Voorzitter! Ik wil de minister na het algemeen overleg van gisteren en aan het eind van dit debat nog vragen hoe krachtig zij zich door de coalitie gesteund voelt in haar aanpak van de problematiek van de hulpmiddelen, nu mevrouw Arib in dit debat heeft gezegd dat zij haar het voordeel van de twijfel geeft. Ik vond dat nogal wat.

Minister **Borst-Eilers**: Ik voel mij gesteund door de coalitie, mevrouw de voorzitter.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: Wij zullen op een later tijdstip hedenmiddag over de moties stemmen.

De vergadering wordt enkele minuten geschorst.