

Harrewijn

ment van de heer Van Zijl niet ontkracht. De terugwerkende kracht die in artikel 4b is geregeld, blijft voor mij dus overeind staan, tenzij die eruit wordt gehaald. Maar goed, dat is wetstechniek. Als iedereen het zo wel goed vindt, dan vind ik het ook best. Ik ben er namelijk wel voor dat het erin blijft staan.

De heer **Van Zijl** (PvdA): Ik kan mij voorstellen dat deze uitleg klopt. Maar als de heer Balkenende zijn amendement wijzigt, dan zou het niet meer in de wetstekst voorkomen en de uitleg van de staatssecretaris zal dan zeker kloppen.

De heer **Harrewijn** (GroenLinks): Daarin heeft u gelijk, maar zoals de zaken er nu voorstaan, blijft de terugwerkende kracht bestaan.

Tot slot het shopverbod. Volgens mij moet daarvoor ook de PSW nog worden gewijzigd. Bij de belastingherziening is dat niet gebeurd. Zal in het kader van de herziening van de belastingwet een artikel worden opgenomen waarmee de PSW wordt gewijzigd en, zo ja, hoe luidt dat dan? Ik kan mij voorstellen dat het amendement van mevrouw Schimmel niet voldoende is, maar in ieder geval moet de PSW worden gewijzigd.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

□

Staatssecretaris **Hoogervorst**: Voorzitter! Ik dank de Kamer voor haar inbreng in tweede termijn. De heer Van Zijl heeft aangekondigd dat hij zijn amendement met betrekking tot het uitstel van het ingaan van een gelijke uitkering bij beschikbare-premieregelingen zal wijzigen: uiterlijk 2005. Dat verandert mijn houding ten opzichte van zijn amendement niet.

De heer Van Zijl en anderen hebben gevraagd: zou het niet simpeler zijn als wij het uitruilartikel 2b PSW een jaar later zouden doen ingaan voor zowel verzekeraars als pensioenfondsen? Is dat niet simpeler dan latere inwerkingtreding met terugwerkende kracht? Het lijkt mij verstandig dat ik de Kamer hierover voor de stemming schriftelijk informeer. Het zit wetstechnisch gecompliceerd in elkaar. Ik wil een welwillende houding ten opzichte van dit verzoek

innemen. Het gevaar dreigt dat de deelnemers aan het pensioenconvenant – pensioenfondsen en verzekeraars – de kostenbesparing, een van de belangrijkste doelen van het convenant, erg gemakkelijk gaan halen. Het wetsvoorstel heeft een kostenverhogend effect. Er is rekening mee gehouden in het convenant. Ik zou nadere afspraken met de convenantpartners willen maken om te voorkomen dat dit leidt tot een de facto vlucht uit het convenant.

Verschillende leden hebben nog over het shopverbod gesproken. Het wordt al geregeld in de aanpassingswet IB 2001. Het wordt geregeld in de PSW via het vehikel van de aanpassingswet IB 2001. Hoewel het amendement van mevrouw Schimmel geen kwaad kan, is het wel overbodig. Volgens mij komt het er in de wet niet fraai uit te zien. Ik weet ook niet of het iets uithaalt.

Ik ben de heer Balkenende nog een commentaar schuldig op zijn amendement op stuk nr. 18, de gelijkstelling pensioenfondsen en verzekeraars. Wellicht kan ik daaraan tegemoetkomen in die brief.

De motie van mevrouw Schimmel op stuk nr. 24 zegt dat deelnemers in collectieve regelingen bij gelijke premies ook gelijke uitkeringen moeten krijgen. Dat regelen wij vandaag. Ik voldoe ook aan het verzoek dat in Nederland te bevorderen. Ik vraag mij af wat de zin ervan is het in Europees verband te bevorderen. Van de vijftien lidstaten zijn er twee of drie met een pensioenstelsel dat enigszins vergelijkbaar is met het onze. De overige zijn omslagstelsels die per definitie uniseks zijn. Er zijn nogal wat landen die een vroegere pensioenleeftijd voor vrouwen hebben. Dit lijkt mij zinledig. Ik wil de motie ontraden.

Mede namens de heer Van Zijl heeft mevrouw Schimmel een motie ingediend waarin de regering wordt gevraagd zo spoedig mogelijk en in ieder geval in de nieuwe pensioenwet waar mogelijk gehuwde en geregistreerde partners gelijk te behandelen. Gezien de woorden "waar mogelijk" kan ik met deze motie leven.

De heer Blok zei dat hij het cafetariamodel niet onmogelijk wil maken. Ik moet toegeven dat het door deze wet niet makkelijker wordt, maar helemaal onmogelijk wordt het

niet. Ook in de derde pijler is er nog het een en ander mogelijk.

Verder noemde de heer Blok de mogelijkheid dat iemand later bij zinnen komt en alsnog een nabestaandenpensioen aangaat. De heer Blok veronderstelt dat de wet de mogelijkheid biedt later op een keuze terug te komen. De keuze voor een extra ouderdomspensioen kan op elk moment gemaakt worden, maar het recht om op je schreden terug te keren, zit er niet in. Het is niet erg waarschijnlijk dat pensioenfondsen het zullen aanbieden, omdat het leidt tot een vorm van zelfselectie die het onbetaalbaar maakt. Dit zal ertoe leiden dat het verdwijnt.

De heer Harrewijn heeft mij nader bevestigd over de derde pijler. In de tweede pijler staat solidariteit voorop, wat in de derde pijler niet het geval is. Daarom heb ik op dit moment niet de behoefte mijn tentakels nog verder uit te strekken.

De terugwerkende kracht in deze wet geldt in algemeenheid alleen voor de uitruilmogelijkheid van nabestaandenpensioenvoorzieningen en dus niet voor beschikbare-premieregelingen. Dit wordt ook niet door het amendement bereikt.

De algemene beraadslaging wordt gesloten.

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

Daartoe wordt besloten.

De vergadering wordt enkele minuten geschorst.

Aan de orde is **de interpellatie-Kant**, gericht tot de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over **private verpleeghuiszorg**.

Tot het houden van deze interpellatie is verlof verleend in de vergadering van heden.

(De vragen zijn opgenomen aan het eind van deze editie.)¹

□

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter! Vorige week presenteerden 40 verpleeghuizen hun plannen voor luxe afdelingen en luxe verpleeghuizen, in de ogen van mijn fractie een ongewenste ontwikkeling. De

Kant

alarmbellen rinkelen natuurlijk al jaren, maar dit is toch wel het moment, zo vinden wij, voor het rode licht. De plannen zullen leiden tot een verdere tweedeling in de ouderenzorg: betere zorg, eerdere zorg en meer aandacht voor wie het kan betalen. Het gaat om bedragen van maar liefst f 8000 per maand.

De voedingsbodem van dit soort initiatieven is natuurlijk de jarenlange stiefmoederlijke behandeling van de zorg, met als gevolg de wachtlijsten, de verschraving en de schrijnende situaties. Er zijn nog steeds verpleeghuizen waar je met z'n vieren op een kamer ligt en je privacy bestaat uit een bed en een nachtkastje; waar mensen pas laat uit bed kunnen en waar geen tijd is voor aandacht. Aan de werkers ligt het niet; die vertonen enorme inzet. Maar de middelen en de mogelijkheden zijn nog steeds te krap. Geen wonder dat voor mensen die het kunnen betalen, er een markt ontstaat met pluspakketten, private verpleeghuizen en thuiszorg.

Nu gaan zelfs de reguliere verpleeghuizen de particuliere markt op. De verpleeghuizen gaan definitief in zee met projectontwikkelaar Altus om luxe afdelingen te gaan bouwen. Voor mensen die hun eigen levensstijl willen bepalen, zoals zij zeggen, en voortzetten: wooncomfort, luxe en alle gewenste service. In de private units kan, zoals zij zelf zeggen, de betrokkenheid bij de patiënten groter zijn. Ik wil meteen het misverstand weghalen dat wij dit niemand zouden gunnen. Maar het verschil is dat mijn fractie allen die zijn aangewezen op verpleeghuiszorg, onder wie vele ouderen aan wie wij onze welvaart nu te danken hebben, dit gunnen. De schandelijke dagelijkse werkelijkheid is echter dat wij niet eens in staat zijn hun menswaardige zorg te bieden. Nee, dan maar voor een handjevol rijken, zo lijkt de voor mij onbegrijpelijke nieuwe filosofie van deze verpleeghuizen te zijn. Helemaal onbegrijpelijk is dat ik dan ook nog moet vernemen van hen dat het waarschijnlijk aftrekbaar is van de belasting, zodat wij als premiebetalers – alle mensen in Nederland – meebetalen aan deze vorm van luxe en voorrangbehandeling.

Hoe moeten wij het ons voorstellen? Komt er een gang voor de rijken, waar de verzorgenden in normaal tempo hun werk moeten doen, en een gang voor de armen,

waar enkele versnellingen hoger de dagelijkse werkzaamheden afgerafeld dienen te worden? Kunnen de wachtlijsten omzeild worden, als je maar genoeg geld hebt om te betalen? Het is dan toch weer een nieuw soort voorkruipzorg. En natuurlijk kan het niet anders dan dat het ten koste gaat van de reguliere zorg. Want waar moet het personeel vandaan komen bij de huidige tekorten, zeker als het straks prettiger werken wordt in die private pleegzorg? Immers, mensen kunnen daar echte aandacht en zorg geven, zoals de initiatiefnemers zelf verkondigen.

Gunt mijn fractie alle patiënten betere omstandigheden en zorg, zo gunt mijn fractie ook iedere zorgmedewerker fatsoenlijke arbeidsomstandigheden en de mogelijkheid te doen waar hij voor gekozen heeft: mensen menswaardige zorg bieden. Laat de 40 verpleeghuizen, met uiteraard voldoende financiële ruggensteun van het kabinet, al hun energie daarin steken in plaats van het ontplooiën van dit soort commerciële activiteiten.

□

Staatssecretaris Vliegthart:
Voorzitter! Ik zou op de eerste vraag van mevrouw Kant willen zeggen dat ik op de hoogte ben van de initiatieven. Ik heb een oriënterend gesprek gevoerd met de initiatiefnemers en daarbij heb ik vooral heel veel vragen gesteld aan de initiatiefnemers om opheldering te krijgen over wat nu precies de betekenis is van hun plannen. Ik moet zeggen dat de vragen die ik gesteld heb, in hoge mate overeenkomen met de vragen die mevrouw Kant geformuleerd heeft. Ik heb van mijn kant ook een aantal zorgen geuit en een aantal voorwaarden geformuleerd, waaraan naar mijn oordeel initiatieven in de zorg in ieder geval zouden moeten voldoen. De harde voorwaarden die ik heb gesteld, zijn dat de reguliere zorg er niet onder mag lijden, er geen sprake mag zijn van voorrangszorg en tweedeling, publieke en private geldstromen strikt gescheiden moeten blijven en indicatiestelling en urgentiebepaling leidend moeten zijn bij het leveren van zorg.

Het initiatief komt vooral voort uit het feit dat – daarop hintte mevrouw Kant – er schaarste is, dat er wachtlijsten bestaan en dat er in de

samenleving behoefte is aan een grotere differentiatie en betere kwaliteit van met name de woonfunctie. Met de maatregelen om de wachtlijsten te bestrijden – en de flexibilisering van de aanspraken en het daarmee mogelijk maken dat er op het punt van de woonkwaliteit gedifferentieerd wordt – proberen wij in te spelen op de maatschappelijke ontwikkeling die leidt tot de vraag om meer differentiatie.

Ik zei al dat het gepresenteerde initiatief vragen oproept. Het is belangrijk, aan te geven dat het initiatief uitgaat van een vorm van intramurale verpleeghuiszorg. Wat men niet doet, maar wat eventueel gekund had, is het scheiden van de functies wonen en zorg. Binnen de reguliere kaders had dan AWBZ-zorg geboden kunnen worden aan AWBZ-geïndiceerde cliënten.

Opvallend is dat in het plan de doelgroep wel wordt omschreven als de traditionele verpleeghuispopulatie. Er wordt gezegd: zelfstandigheid is een illusie en de betrokkenen hebben de regie over het eigen leven verloren. Er is sprake van de hoogste categorie van zorgzwaarte. Dat impliceert dat als men aan die kenmerken zou voldoen, er reden is voor een AWBZ-indicatie. Het zou dan mogelijk moeten zijn AWBZ-zorg te leveren. Dus de onduidelijkheden rondom dit initiatief riepen bij mij een aantal vragen op.

In het plan wordt ook gesteld, dat voor alle deelnemers de zorg adequaat moet zijn en op zijn minst gelijk moet zijn aan de reguliere zorg. De initiatiefnemers stellen zelf dat de reguliere zorg er niet onder mag lijden. Ik zei al dat dit voor de overheid een harde voorwaarde is. Wat mij betreft mag er ook geen bevoordeling zijn op basis van bijvoorbeeld inkomenspositie. Indicatie en urgentie dienen leidend te zijn.

Het plan kent zeer duidelijk een relatie met de reguliere verpleeghuiszorg. 40 reguliere verpleeghuizen hebben zich voor het initiatief aangemeld. Dat roept vragen op over de scheiding tussen publieke en private geldstromen. Men stelt dat een integrale kostenberekening zal plaatsvinden. Zoals ik in eerdere debatten in de Kamer heb gezegd, is dit ook een harde voorwaarde waaraan dit soort initiatieven getoetst wordt.

Vliegenthart

Voorzitter! Een laatste vraagpunt betreft de aangegeven kostprijs. Men heeft berekend dat die ongeveer f 8500 moet gaan bedragen. Die prijs is exclusief medische zorg die in het kader van het ziekenfonds verzekerd is. De prijs is ook exclusief de eventuele extra diensten waarvan men gebruik wil maken. Ter vergelijking: een regulier verpleeghuisbed kost ongeveer f 10.000 per maand, inclusief de medische component. Het verschil in kostprijs is dus eigenlijk niet eens zo erg groot. Dat doet de vraag rijzen hoe de kostprijs is samengesteld.

Voorzitter! Er is nog geen definitief plan en dat betekent dat er ook nog geen definitief oordeel is. De precieze vormgeving is natuurlijk van grote betekenis voor de beoordeling of het initiatief wel of niet uitgevoerd kan worden.

Voorzitter! De tweede vraag van mevrouw Kant was of het initiatief leidt tot aantasting van de solidariteit, vermindering van de toegankelijkheid en tot tweedeling. Die vraag kan niet eenduidig beantwoord worden. De aannames en de uitgangspunten van de initiatiefnemers zijn dat dit niet het geval zou moeten zijn, maar de vormgeving geeft aanleiding om zich af te vragen of dit inderdaad nooit het geval zal zijn. Nogmaals, de definitieve vormgeving is van betekenis. Daaruit moet blijken wat ons definitief oordeel moet zijn. Zojuist heb ik al aangegeven op grond van welke criteria ik dat definitieve oordeel wil vellen.

In hoeverre kan er gebruik gemaakt worden van een PGB? Dit is volstrekt afhankelijk van de indicatie waarover men beschikt. Eerst wordt de indicatie gesteld. De cliënt kan dan kiezen tussen zorg in natura en gebruik van het PGB. Daarin onderscheidt men zich niet van anderen. Met behulp van het PGB kan men zorg inkopen op de plek waar men wil. Ik merk daarbij op dat de initiatiefnemers het enerzijds volledig buiten de AWBZ om willen financieren, terwijl zij het anderzijds toch wel weer via de AWBZ en het PGB willen laten lopen. In die zin is er een dubbele boodschap. Nogmaals, als burgers over een indicatie beschikken op grond waarvan zij aanspraak kunnen maken op verpleging en verzorging, kunnen zij kiezen voor een PGB.

De vragen 4 en 5 beantwoord ik als volgt. Wij vinden dat publieke en

private middelen gescheiden moeten worden. Dat betekent dat er minimaal administratief sprake moet zijn van gescheiden rechtspersonen en boekhoudingen. Dat sluit niet uit dat men gebruik maakt van bepaalde diensten, waarvoor integrale kostprijzen worden doorberekend. In theorie zijn publieke en private geldstromen goed te scheiden. Uit andere debatten weten wij dat het in de praktijk soms nog wel eens lastig is om dat precies te beoordelen. Het is van belang dat de initiatiefnemers hebben aangegeven dat zij maximale transparantie willen betrachten.

In antwoord op vraag 6 merk ik op dat fiscale aftrek alleen mogelijk is bij aanwijsbare en directe ziektekostenelementen in de verpleegprijs. Dit zijn onder andere de kosten van medische begeleiding en medische apparatuur. Aftrek is dan mogelijk als buitengewone last. De bewoner van het verpleeghuis moet dan een bewijsstuk van het verpleeghuis aan de inspecteur overleggen. Het gaat hier overigens om normale medische kosten, zoals ook de personen in een AWBZ-instelling maken, en duidelijk niet om de kosten die met extra luxe of wat dan ook te maken hebben. Hoe breed is het begrip "medische kosten"? Valt de dagelijkse verzorging eronder? Dat is niet helemaal helder. Duidelijk is wel dat de fiscus neigt naar een heel strikte interpretatie.

Vraag 7 betreft de personeelstekorten en de wegzuigende werking van dit soort initiatieven. De doelgroep van de initiatieven is omschreven. Het gaat om mensen met een intensieve zorgvraag die op grond daarvan voor de AWBZ geïndiceerd zouden zijn. Of men nu in een publieke voorziening AWBZ-zorg krijgt of op een andere wijze in de zorg voorziet, in beide gevallen maakt men gebruik van zorg. In dat opzicht is niet echt sprake van uitholling. Men zou met de indicatie ook voldoen aan de criteria om in de reguliere zorg opgenomen te worden. Als het allemaal extra zou zijn, zou sprake kunnen zijn van het wegzuigen van arbeidskrachten. Overigens is de CAO voor de hele sector algemeen verbindend.

In antwoord op vraag 8 zeg ik dat het mogelijk is dat reguliere verpleeghuizen grond verkopen. Het toezicht hierop en het nemen van besluiten hierover zijn taken van het

College sanering ziekenhuisvoorzieningen in Utrecht. Indien de grond wordt verkocht aan een instelling met een publiek doel, mag dat tegen de boekwaarde; indien de grond wordt verkocht aan een instelling met commerciële doeleinden, moet dit gebeuren op basis van de marktwaarde. Het college sanering ziet erop toe dat de tegoeden weer ten goede komen aan de gezondheidszorg. Die middelen mogen niet anders aangewend worden dan voor publiek gefinancierde gezondheidszorg. Vanuit de overheid kan een verkoop van grond of wat dan ook niet worden tegengegaan. Er kan door de gemeente echter wel middels bestemmingsplannen en vergunningverlening invloed worden uitgeoefend op wat vervolgens met de grond gebeurt.

Voorzitter! Ik kom toe aan de laatste vraag. Om te beginnen is daarbij van belang hoe je het begrip "solidariteit" precies definieert. De initiatiefnemers zeggen in feite dat, omdat de kapitaalkrachtige ouderen zelf hun zorg betalen en organiseren en overigens premie blijven betalen, de solidariteit in stand wordt gehouden. De bedoeling van het initiatief is ook dat positieve exploitatiesaldo's ten goede komen aan de zorg, en dat er dus geen winst wordt gemaakt. Over dat hele vraagstuk van solidariteit op middellange en langere termijn hebben wij advies gevraagd aan de Sociaal-economische raad. Daarbij is ook het vraagstuk aan de orde, wat collectief en privaat verzekerd zou kunnen en moeten worden, en welke consequenties die maatschappelijke ontwikkelingen zoals vergrijzing en de hogere kwaliteitseisen, hebben. De SER zal daarover uiterlijk 1 september advies uitbrengen. De Raad voor de volksgezondheid en zorg zal advies uitbrengen over de benodigde beleidsmaatregelen, om die ontwikkeling van privaat en publiek gefinancierde arrangementen in goede banen te leiden.

De beraadslaging wordt geopend.

□

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter! De staatssecretaris geeft aan dat zij nog geen echt eindoordeel kan geven omdat de plannen nog niet definitief zouden zijn, maar ik heb daar toch een andere beeldvorming van. Ik

Kant

weet niet of de staatssecretaris afgelopen vrijdag op de persconferentie is geweest; van onze fractie is daar wel iemand geweest. Daar werden definitieve plannen gepresenteerd. Ik heb hier een foldertje van de initiatiefnemers, waarin letterlijk staat dat er al zo'n 15 van de 40 deelnemers aan het initiatief bezig zijn met het opzetten van de plannen om de nieuwe units te bouwen. Natuurlijk wonen er nog geen mensen in, maar de plannen voor grondverkoop en bouw zijn dus wel degelijk gaande. Als wij dat niet willen, moeten we dus nu aan de bel trekken.

De staatssecretaris zegt vervolgens dat zij een gesprek heeft gevoerd, waarin zij bepaalde voorwaarden heeft gesteld. Ook de initiatiefnemers zelf geven bepaalde aannames, bijvoorbeeld dat het niet tot voorrang mag leiden. Het spijt me wel, maar als ik de plannen goed gehoord heb – dat heb ik, en ik heb de vrijdag gepresenteerde stukken echt goed gelezen – dan kan ik niet anders dan concluderen dat de uitwerking hiervan niets anders kan zijn dan een tweedeling. Ik snap niet dat de staatssecretaris niet tot dezelfde conclusie komt. Mensen die f 8000 kunnen betalen en zich melden bij dat verpleeghuis, kunnen een plekje krijgen op die luxe afdeling, en die krijgen betere zorg. Want de initiatiefnemers zeggen zelf dat daar wel aandacht zal zijn voor de patiënten. De staatssecretaris kan mij niet wijsmaken dat iemand die zich meldt met die f 8000, die plek niet krijgt. Natuurlijk krijgt zo iemand die plek. Hoe je het wendt of keert, hoe je er ook naar kijkt, het kan niet anders dan dat de uitwerking hiervan tweedeling veroorzaakt, en voorrang en betere zorg voor degenen die geld meebrengen. Ik snap niet hoe de staatssecretaris hieraan überhaupt kan twijfelen. Volgens mij is dit een initiatief dat het rode stoplicht verdient. Ik hecht eraan op dat punt een motie in te dienen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende, dat reguliere verpleeghuizen uitgewerkte plannen hebben om in samenwerking met Altus private verpleeghuiszorg op te

zetten;

overwegende, dat deze private zorg ten koste zal gaan van reguliere zorg vanwege de huidige krapte op de arbeidsmarkt;

overwegende, dat deze ontwikkelingen leiden tot ongelijke toegang en ongelijke zorg en dus tot minder solidariteit en groeiende tweedeling;

verzoekt de regering passende maatregelen te nemen die ertoe leiden dat de betrokken verpleeghuizen moeten afzien van hun initiatieven tot private verpleeghuiszorg,

en gaat over tot de orde van de dag.

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

Zij krijgt nr. 1 (27191).

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter! Ook de staatssecretaris geeft aan niet voor die voorrangszorg te zijn. Daarover verschillen wij niet met elkaar van mening. In mijn ogen leiden deze plannen echter tot dingen die wij niet willen en wij moeten dat nu een halt toe roepen.

Mijn volgende punt betreft de scheiding tussen publiek en privaat. Daar stapt de staatssecretaris te gemakkelijk overheen. Zij stelt dat het transparant moet zijn. Dat moet inderdaad. Een voorwaarde is dat het strikt gescheiden wordt. Wij weten echter op basis van ervaringen in de thuiszorg hoe moeilijk die strikte scheiding en transparantie te verwezenlijken zijn.

Dan het personeelsprobleem. De instellingen zeggen zelf dat er op hun luxe verpleegafdeling meer aandacht en tijd zal zijn voor de patiënten. Patiënten die f 8000 betalen en in een luxe vleugel wonen, zullen echt niet accepteren dat een eventueel personeelstekort op hen afgewenteld wordt. Zij zullen op basis van het geld dat zij betalen eisen gaan stellen. Personeel zal bij voorrang ingezet worden voor de mensen die betalen en het tekort wordt dan op anderen afgewenteld.

Ik heb overwogen om op het punt van de belasting een motie in te dienen. Ik doe dat toch maar niet, omdat ik de staatssecretaris heb horen zeggen dat er duidelijk en strikt opgetreden zal worden als het erom gaat of deze kosten aftrekbaar

zijn van de belasting. Zij heeft gezegd dat dit geenszins een punt van zorg mag zijn. Ik ben daar nog niet gerust op, maar het is misschien wat prematuur om daar nu al een motie over in te dienen. Ik wil de staatssecretaris oproepen om daar inderdaad heel strikt in te zijn, zodat niet de situatie ontstaat dat alle premiebetalers in Nederland, ook mensen die op de wachtlijsten staan voor verpleeghuizen en die niet over dat geld beschikken, via hun premies meebetalen voor de rijke mensen die wel een plekje kunnen verwerven.



Mevrouw **Oedayraj Singh Varma** (GroenLinks): Voorzitter! Wij bespreken vandaag een initiatief van 40 verpleeghuizen die private verpleegunits willen opzetten voor vermogenden. De zorg is in principe hetzelfde als de reguliere zorg, maar er is meer privacy, er is comfort, service en luxe. De kosten komen niet ten laste van de AWBZ. De bewoners moeten de kosten zelf betalen, maar die zijn aftrekbaar van de belastingen. De SP spreekt daar schande van en heeft het over tweedeling. GroenLinks is er ook niet blij mee. Ik heb wel de kritische toonzetting van de staatssecretaris gehoord, maar ik zou van de staatssecretaris willen weten wat zij nu echt van dit initiatief vindt. Wij zijn er niet blij mee. Wij zijn voor een kwalitatief hoogstaande, voor iedereen toegankelijke gezondheidszorg.

De fractie van GroenLinks heeft de volgende overwegingen bij dit initiatief. De arbeidsmarkt voor de zorgsector is erg krap. GroenLinks is er niet voor dat personeel wordt weggekocht door de private instellingen. Die kans is natuurlijk erg groot. De private instellingen kunnen hogere salarissen bieden. Het argument dat dit project nieuwe doelgroepen zal aanboren, is niet erg overtuigend. Blijft er nog wel personeel in de reguliere zorg over als er meer geld geboden wordt in de private zorg? Ik wijs erop dat er op de scholen voor de gezondheidszorg op dit moment niet eens voldoende studenten zijn die in de zorg willen werken. Dat is toch een reden voor zorg over de toekomst van de gezondheidszorg. De fractie van GroenLinks maakt zich er ernstig zorgen over bij dit soort ontwikkelingen dat goede mensen weggekocht

Oedayraj Singh Varma

worden. Je vraagt je dan af welk personeel er overblijft voor de reguliere zorg.

Gesproken is over de dreigende tweedeling. Het opzetten van particuliere zorg kan tot tweedeling leiden. Ons uitgangspunt is dat de particuliere zorg nooit ten koste mag gaan van de reguliere zorg. Het is daarom van groot belang dat de reguliere zorg sterk verbeterd wordt. Bestaande wachtlijsten moeten worden weggewerkt. De zorgverschraling moet worden teruggedrongen en er moet haast gemaakt worden met de bouw van een- en tweepersoonskamers in de verpleegtehuizen. Bovendien moet het werk in de zorg aantrekkelijker worden door verlaging van de werkdruk en het verhogen van de salarissen om zodoende de uitstroom van personeel tegen te gaan. Hoe kan die uitstroom van reguliere zorg naar private zorg tegen worden gegaan als deze ontwikkeling doorgaat?

Ook GroenLinks maakt zich ernstig zorgen over de financiering. In de eerste plaats is er onduidelijkheid over de scheiding van de publieke en de private geldstromen. De staatssecretaris heeft gezegd dat zij daar oog voor heeft, maar op welke wijze wordt er een duidelijke scheiding gewaarborgd tussen de private en de publieke sector? Hoe wordt voorkomen dat collectieve middelen worden ingezet voor de private zorg? In de tweede plaats hebben wij zorg over de solidariteit.

Mevrouw **Dankers** (CDA): Als in de AWBZ het recht is verzekerd op zorg, vindt u dan dat deze niet gegeven moet worden aan mensen in private instellingen? Zorg moet toch voor iedereen verzekerd zijn?

Mevrouw **Oedayraj Singh Varma** (GroenLinks): Ja, zorg moet er voor iedereen zijn, maar mijn angst is dat degenen met veel geld in private instellingen betere zorg krijgen dan degenen die in de reguliere zorg zijn opgenomen. Ik probeer aan te geven dat de goede werkers uit de reguliere zorg zullen worden weggekocht. Wat blijft er dan over voor de reguliere zorg? Mijn zorg betreft dus de reguliere zorg.

Mevrouw **Dankers** (CDA): Het interpellatiedebat gaat toch over een reguliere instelling die privaat initiatieven neemt? Gaat het nu over

de commercie of over private instellingen?

Mevrouw **Oedayraj Singh Varma** (GroenLinks): Mijn zorg betreft het ontstaan van private instellingen ten koste van de reguliere zorg.

Voorzitter! Ik maak mij zorgen over de solidariteit. Ik interpreteer het voorstel zo, dat rijken niet langer wensen mee te betalen aan de AWBZ als zij niet gebruik maken van de gewone zorg. GroenLinks is voor een solidair stelsel, waarin rijk meebetaalt aan arm en gezonden voor zieken.

In de derde plaats hebben wij zorgen over het feit dat de kosten van deze particuliere zorg fiscaal aftrekbaar is. Betaalt de staat daarmee indirect ook deze private zorg? Vloeien er toch collectieve middelen naar de private zorg? Kunnen de staatssecretaris en haar collega Zalm dit punt betrekken bij het kleine belastingplan 2001?

Mevrouw **Kant** (SP): Ik deel uw vele bezwaren, maar is uw eindoordeel dat deze ontwikkeling moet worden gestopt? Steunt u mijn motie?

Mevrouw **Oedayraj Singh Varma** (GroenLinks): Wij maken ons zorgen over deze ontwikkeling, die niet ten koste mag gaan van de reguliere zorg. Het mag niet zo zijn dat rijke mensen alle zorg kunnen kopen ten koste van degenen die dat geld niet hebben, waardoor de minder draagkrachtigen op wachtlijsten komen te staan.

Mevrouw **Kant** (SP): Is GroenLinks, omdat onder de huidige omstandigheden dit soort initiatieven zullen leiden tot een tweedeling, tegen dit soort private initiatieven door reguliere verpleeghuizen?

Mevrouw **Oedayraj Singh Varma** (GroenLinks): Omdat er nog wachtlijsten zijn en zaken in de reguliere zorg nog niet zijn geregeld, maken wij ons ernstig zorgen over deze ontwikkelingen.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik vraag niet of u zich zorgen maakt, want dat is mij duidelijk geworden uit uw betoog. Het gaat erom wat er moet gebeuren.

Mevrouw **Oedayraj Singh Varma** (GroenLinks): Eerst moet alles goed zijn geregeld. Er moet voldoende

personeel zijn, er mogen geen wachtlijsten zijn en er moet sprake zijn van solidariteit. Vervolgens kan de mogelijkheid worden geboden dat iets meer luxe gekocht kan worden. Die situatie is nog niet bereikt. Ik ben er nu dan ook niet voor.

□

Mevrouw **Arib** (PvdA): Voorzitter! Ik ben niet helemaal gerust op deze ontwikkelingen en ook niet op de antwoorden van de staatssecretaris op de vragen van mevrouw Kant. Drie maanden geleden verscheen er een artikel over private verpleeghuizen, die op initiatief van reguliere zorginstellingen tot stand zouden gekomen. Ik heb hierover met het toenmalige Kamerlid Wouter Bos, die nu staatssecretaris is, schriftelijke vragen gesteld. De antwoorden waren dat de plannen er nog niet waren en dat wij deze moesten afwachten, voordat er een definitief oordeel kwam.

De plannen zijn nu wel gepresenteerd en zij liegen er niet om. Daarin wordt duidelijk gezegd dat mensen die geld hebben, een beroep kunnen doen op deze zorg. Ik vind het jammer dat de staatssecretaris wacht met een oordeel over deze plannen. Als zij dit nu niet kan geven, wil ik graag dat dit binnenkort naar de Kamer wordt gestuurd.

De staatssecretaris zei dat deze zorg op zichzelf wel kan, maar aan een aantal strikte voorwaarden moet voldoen. Een van de voorwaarden is dat zij niet ten koste mag gaan van de reguliere zorg, maar het gaat om directeurs van reguliere instellingen die druk bezig zijn om iets te ontwikkelen in het private circuit. Dezelfde directeurs hebben hun handtekening gezet onder de meerjarenafspraken, waarin zij zich committeren aan de aanpak van de wachtlijsten en van de werkdruk. Dezelfde directeurs klagen over de werkdruk.

Mijn vraag is hoe het mogelijk is dat dit allemaal onder werktijd gebeurt. Het kost allemaal tijd, aandacht en energie. Dat gaat ten koste van de reguliere werkzaamheden. De staatssecretaris zegt dat het niet ten koste van de reguliere zorg moet gaan, maar het zijn mensen uit de reguliere zorg die uit gemeenschapsgelden worden betaald. Ik wil graag duidelijk horen hoe die scheiding tussen private en publieke gelden wordt gecontroleerd. De

Arib

staatssecretaris zegt dat deze theoretisch mogelijk is, maar in de praktijk niet helemaal zo loopt. Ik wil graag weten hoe zij dit gaat controleren.

Er is al iets gezegd over aftrek via de belasting. Ik vind het wel van belang om te horen dat de belasting op dit moment weinig mogelijkheden biedt om de voorrangszorg via een omweg te financieren, want daar zijn wij niet voor, zoals wij in eerdere debatten al naar voren hebben gebracht. Iedereen is verzekerd via de AWBZ. Het mag niet zo zijn dat men zo creatief opereert dat de voorrangszorg toch via allerlei constructies wordt gefinancierd. Wij hebben één volksverzekering AWBZ en belasting is geen verzekering.

Ik ben ook niet helemaal gerust op het antwoord dat het niet ten koste gaat van het huidige personeel, want wij weten allemaal dat er een gigantisch tekort is aan personeel. Wij weten ook dat iedereen druk bezig is om extra handen aan het bed te krijgen. Dit soort initiatieven hebben een aanzuigende werking op het personeel dat werkzaam is in de reguliere zorginstellingen. Hoe denkt de staatssecretaris dit op te vangen?

De PvdA is niet tegen luxe gezondheidszorg als mensen deze zelf betalen, maar er mogen geen verschillen bestaan bij de basiszorg. Die moet voor iedereen op dezelfde manier worden geboden en op dezelfde wijze toegankelijk zijn. De discussie over voorrangszorg en tweedeling is ontstaan omdat er wachtlijsten zijn. Het initiatief dat nu op tafel ligt, draagt naar de mening van de PvdA-fractie niet bij aan het oplossen van de problemen in de zorg.

Mevrouw **Kant** (SP): Ook de analyse van mevrouw Arib is heel duidelijk. Als deze ontwikkeling zich doorzet, leidt het tot voorrang en betere zorg voor de mensen die dat kunnen betalen, georganiseerd door reguliere verpleeghuizen. Wijst mevrouw Arib deze initiatieven om die reden af?

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ik vind dat mensen die meer geld hebben de wachtlijsten niet op deze manier mogen omzeilen. Mensen die dat op hun eigen manier willen regelen, moeten dat vooral doen, maar het mag niet ten koste gaan van de huidige reguliere zorg. Naar mijn mening mogen mensen die geld

hebben niet op deze manier de wachtlijsten omzeilen. Ik vind het een zeer zorgelijke ontwikkeling. Ik vind eigenlijk dat de staatssecretaris met een heldere reactie moet komen.

Mevrouw **Kant** (SP): Mevrouw Arib gaf heel duidelijk aan dat zij de plannen goed heeft gelezen en dan kan zij niet anders dan concluderen dat het plan dat er nu ligt kan leiden tot de dingen die zij zo-even beschreef, en dus dat dit zo niet kan.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Als het ten koste van de reguliere zorg gaat, kan dat absoluut niet. Als er ergens private initiatieven ontstaan, los van de reguliere zorg en de AWBZ, dan moeten de mensen dat zelf weten. Ik ben er geen voorstander van dat reguliere instellingen die gefinancierd worden met gemeenschapsgeld hun tijd niet gebruiken om hard te werken aan de aanpak van wachtlijsten, maar zich bezighouden met private initiatieven.

Mevrouw **Kant** (SP): Dus u vindt dat de plannen die er nu zijn gestopt moeten worden. Dat lijkt mij dan de consequentie, want u zegt het zelf.

Mevrouw **Arib** (PvdA): ik ben geen voorstander van dit soort initiatieven.

Mevrouw **Kant** (SP): Als u er geen voorstander van bent, dan bent u er dus tegen, dus wilt u dat het gestopt wordt.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Bedoelt u dat ik mensen moet gaan tegenhouden en dat ik het moet gaan verbieden? Dat is iets wat ik niet kan doen. Ik heb laten blijken dat ik het afkeur. Het gaat om initiatieven buiten de reguliere zorg. Ik vind niet dat ik moet gaan over de vraag of mensen brood of een croissant als ontbijt krijgen. Mij gaat het om de toegang tot de zorg. Als daarbuiten initiatieven zijn, dan ga ik daar niet over. Ik ben er niet voor dat reguliere instellingen zich op dit moment met het private circuit gaan bezighouden en zeker niet als dat op een niet-transparante manier gebeurt.

De **voorzitter**: Dit is echt de laatste vraag, mevrouw Kant.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik wil gewoon duidelijkheid hebben. Mevrouw Arib heeft de initiatieven die er nu liggen goed bestudeerd. Die initiatieven

leiden tot dingen die zij niet wil. Dan zegt zij dat zij ze niet kan verbieden. Wij hebben jarenlang discussies gehad over de voorrangszorg in het ziekenhuis en dat hebben wij als Kamer wel degelijk tegengehouden. Ook dit kunnen wij tegenhouden, als wij ons ertegen uitspreken. Het zijn AWBZ-gefinancierde instellingen. Wij kunnen wel degelijk zeggen dat zij dit niet mogen doen. Dat kan mevrouw Arib toch ook zeggen.

Mevrouw **Arib** (PvdA): De reguliere instellingen zijn er om reguliere zorg te leveren. Ik ben ertegen als zij daarbuiten allerlei private initiatieven nemen die ten koste gaan van de reguliere zorg.

□

Mevrouw **Van Blerck-Woordman** (VVD): Voorzitter! Ik wil insteken op de wensen van mensen en dan bijvoorbeeld de wensen ten aanzien van wonen, vervoer en de manier van recreëren. Die wensen van mensen verschillen, in dit geval gaat het om verpleeghuiszorg. Ik denk dat het ze niet eens zozeer gaat om het omzeilen van wachtlijsten, wat ik zo-even hoorde in het interruptie-debat, maar veeleer omdat ze andere wensen hebben dan hetgeen nu geboden wordt. Dat spoort natuurlijk heel goed met het initiatief van 40 verpleeghuisinstellingen dat in de vorm van een plan aan de buitenwereld is gepresenteerd. De VVD-fractie heeft daarvan met genoegen kennisgenomen. Wij hebben daar ook een aantal voorwaarden bij te vermelden. Een van die voorwaarden is dat de AWBZ-zorg, en dan heb ik het specifiek niet over het wonen, er niet onder mag lijden. Verder moet er een duidelijke scheiding zijn tussen de publieke en de private middelen.

Voorzitter! Mijn vraag aan de staatssecretaris is met name of het te rechtvaardigen is dat mensen AWBZ-premie betalen en er vervolgens geen beroep op doen of zelfs kunnen doen, omdat dat in het huidige systeem zeer moeilijk te realiseren is. Wij denken dat het PGB, een mogelijkheid die nu eenmaal in de AWBZ is opgenomen, een uitstekende oplossing is voor al die mensen die hun hele leven AWBZ-premie hebben betaald en er dan ook naar ons idee volkomen terecht een beroep op doen.

Van Blerck-Woerdman

Kijkend naar vraag 9 van de SP, merk ik op dat wij denken dat de solidariteit in de AWBZ beter gewaarborgd zal zijn als iedereen een beroep kan doen op de zorg waarvoor men zijn leven lang premie heeft betaald, eventueel naar wens aangevuld met extra voorzieningen, zoals het geval is in het initiatief van de veertig verpleeghuisinstellingen.

Behoudens de twee criteria die ik net heb genoemd, ziet de VVD-fractie geen enkele reden om dit soort initiatieven af te keuren. Integendeel. Het zou uitermate te betreuren zijn als deze plannen niet door zouden kunnen gaan door dit soort discussies in de Kamer over tweedeling en voorrangszorg, die volstrekt buiten de realiteit van alle dag staan. Wij wensen de initiatiefnemers veel succes.

Mevrouw **Oedayraj Singh Varma** (GroenLinks): Voorzitter! Er is op dit moment een enorm tekort aan personeel in de zorgsector. Vervolgens komen er initiatieven van rijke mensen die zorg kunnen kopen. Er is maar één groep personeel waaruit wij kunnen putten. Het personeel krijgt meer geld. Het is logisch dat die mensen dan uit de reguliere zorg gaan uitstromen. Wat doet mevrouw Van Blerck dan met de reguliere zorg? Welk personeel blijft daar dan over? Hebben we het dan nog over solidariteit?

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Voorzitter! Het personeelsbestand is in de zorg een groot probleem net als in andere sectoren het geval is. Het is evenwel een probleem dat apart staat van dit soort initiatieven. Men kan niet alles met alles verbinden. Plannen moeten worden beoordeeld op hun werkelijke status, zonder het personele probleem er zo mee te verbinden dat bij voorbaat alle initiatieven erdoor worden getorpedeerd.

Als mevrouw Varma extra collectieve middelen in de sector zou stoppen in plaats van private middelen, dan zou zij ook met het personeelsprobleem zitten. Al het geld dat extra in de zorg wordt gestoken, zal met een personeel probleem te maken krijgen. Ik denk dat dan geen verschil moet worden gemaakt tussen collectieve en private middelen.

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter!

Mevrouw Van Blerck spreekt zichzelf nu heel erg tegen. Ik heb haar een zin of acht eerder horen zeggen: het mag niet ten koste gaan van de reguliere zorg. Nu zegt zij dat zij het losgekoppeld wil zien van het arbeidsmarktprobleem. Dat kan niet. Wij hebben een arbeidsmarktprobleem. Er zijn mensen tekort voor de zorg. Er komt luxe zorg. Mensen kunnen dan voor f 8000 zorg kopen. Daar is ook personeel voor nodig. Als die plekken vrij zijn, zijn er geen wachtlijsten. Dat gaat dan toch ten koste van de reguliere zorg? En dan wil mevrouw Van Blerck dat loskoppelen. Dat kan niet.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Mijn opmerking hierop is gelijk aan wat ik daarnet heb gezegd. U pleit altijd voor meer collectief geld voor de AWBZ. Al het geld dat daarin wordt gestopt, vraagt ook om extra personeel. Wij zeggen overigens dat er via de private sector geld in moet worden gestopt, maar dat terzijde. Als u zo zit met het personele probleem moet u zeggen: er moet even geen geld naar de zorg, want wij kunnen er geen mensen voor vinden. Ik vind dat verkeerd. Ik denk dat de zorgsector er gewoon voor moet zorgen voldoende mensen gemotiveerd te houden om tot de sector toe te treden.

□

Mevrouw **Dankers** (CDA): Voorzitter! Wij zijn het eens met mevrouw Kant als zij zegt dat de te krappe budgetten in dit land de oorzaak zijn van de groei van de tweedeling en de Verelendung in de zorg. Wij zijn het echter oneens met haar, als zij zegt dat het initiatief waarover wij nu het debat hebben, die tweedeling juist veroorzaakt of versterkt. In mijn ogen is dat absoluut niet het geval. Als je nee, nee, nee blijft zeggen tegen alles wat op dit moment reguliere zorg verleent en de commercie die zich buiten de AWBZ begeeft voort laten gaan, ga je pas naar het Engelse systeem toe. Als je de reguliere instellingen blijft verbieden om een gevarieerd pakket aan te bieden en de commerciële instellingen zich volstrekt buiten de AWBZ gaan begeven, dan pas zal de commercie het publieke deel leeg gaan zuigen. Ik ben daarvan overtuigd. Mijn grootste zorg is dat wij de schaarste blijven cultiveren, te

beginnen in dit huis. Wij creëren soms dat de overheid de oorzaak der dingen is als de ellende alleen maar verdergaat.

Voorzitter! De CDA-fractie blijft vinden dat de AWBZ een volksverzekering moet zijn. Dit betekent dat de onverzekerbare risico's voor iedereen afgedekt moeten zijn. Dit is een kerntaak. Er mogen geen wachtlijsten zijn en na de indicatie hoort er een zorgbudget naar zorgzwaarte te zijn en niet pas na lange wachttijden.

Wij willen de keuzevrijheid herstellen. Wij denken dan niet aan de luxe woonruimte voor mensen die altijd gewend zijn geweest luxe en rijk te leven. Mensen die doof zijn, moeten kunnen kiezen voor een huis waar het personeel de gebarentaal spreekt. Islamieten moeten met islamieten in een verpleeghuis kunnen samenleven als zij dat willen. Die keuzevrijheid voor de consument willen wij herstellen, voor iedereen, te beginnen met degenen met een smalle beurs.

Ik betwijfel of de solidariteit zou worden ondermijnd door dit soort initiatieven. Ik ben het eens met mevrouw Van Blerck, maar ook in de nota van de Partij van de Arbeid heb ik dit gelezen. Ik vrees eerder dat de solidariteit wordt ondermijnd als een deel van de bevolking zich buiten de AWBZ zal begeven.

Wij hebben ook de nodige vragen over de aftrekbaarheid, maar wij hebben in onze nota's over de lastenmaximering en de menselijke maat al aangegeven dat die solidariteit en de toegankelijkheid van kwalitatief goede zorg voor iedereen het beste kan worden geregeld door de lasten te maximeren. Dit kan worden geregeld door heffingskortingen die inkomensafhankelijk zijn. Daarmee kan dit soort aftrekposten die toch altijd wat schimmig zullen zijn, worden voorkomen.

Ik heb nog twee kleine technische vragen naar aanleiding van het antwoord van de staatssecretaris. Waarom vraagt zij in het antwoord op de eerste vraag zo nadrukkelijk aan de initiatiefnemers waarom zij de functies niet scheiden, dat wil zeggen wonen met zorg en daar de functie naar toe brengen, dan wel intramuraal? Waarop is haar verbazing gestoeld dat de doelgroep eigenlijk de traditionele populatie van verpleeghuizen is? Hoe wil zij omgaan met de scheiding tussen wonen en zorg?

Dankers

Naar aanleiding van de opmerkingen over de grondverkoop herinner ik aan het debat over de woonzorgstimuleringsregeling enkele weken geleden. Ik heb de staatssecretaris toen horen zeggen dat zij het goed vindt als er grondverkoop plaatsvindt, in die zin dat dood geld dan kan worden geactiveerd voor nieuwe initiatieven. Als zij dan spreekt over de voorwaarden die zij daarbij wil stellen – boekwaarde als het naar publiek gaat, marktwaarde als het naar commerciële initiatieven gaat – vraag ik mij af of de marktwaarde in alle gevallen hoger is. In veel instellingen waar met traditionele en historische boekwaarde moet worden gewerkt, zou de marktwaarde veel lager kunnen zijn. Wij zouden dat betreuren.

De motie van mevrouw Kant vinden wij onverstandig. In onze ogen zal die er veel eerder toe leiden dat het reguliere circuit steeds verder wordt uitgehold tot wat zij kunnen, terwijl intussen de commercie alleen maar voor de mensen met erg veel geld zal zorgen. Ik vind het eerlijk gezegd een goed initiatief van deze private reguliere instellingen dat zij nu de kat de bel aan binden en zich niet laten leegzuigen door de commercie die steeds verder om zich heen grijpt.

□

Mevrouw **Ravestein** (D66): Voorzitter! Ook de fractie van D66 is tegen een tweedeling in de zorg. Ook wij vinden dat iedereen recht heeft op dezelfde kwaliteit zorg en dat de zorg voor iedereen toegankelijk moet zijn. Als ik het zo beluister, bestaat hierover in de Kamer ook geen verschil van mening. Ook de staatssecretaris is deze mening toegedaan.

Ik vond de antwoorden van de staatssecretaris heel duidelijk en ik heb er met belangstelling naar geluisterd. Zij zegt dat er nog geen definitief plan is en dus ook nog geen definitief oordeel van de regering. Als dit al voor de staatssecretaris geldt, dan geldt dit zeker voor de D66-fractie. Ik ben het volledig eens met de voorwaarden die de staatssecretaris in haar overleg met de initiatiefnemers stelde aan een dergelijk initiatief. Wij wachten de nadere voorstellen af om de discussie later voort te zetten. Wij staan er niet bij voorbaat negatief tegenover en gaan er ook van uit dat

de staatssecretaris aanvaarding van de motie van mevrouw Kant zal ontraden.

Ten slotte verzoek ik de staatssecretaris om de discussie over de scheiding van wonen en zorg nog eens op de agenda te zetten, omdat het hier meer lijkt te gaan om het wooncomfort dan om de kwaliteit van de zorg.

□

Staatssecretaris **Vliegthart**: Voorzitter! Ten aanzien van het verzoek van mevrouw Ravestein wijs ik de Kamer op mijn brief over de modernisering van de ouderenzorg van een aantal weken geleden. Daarin ging het om de vormgeving van de aanspraak op verpleeghuiszorg en verzorgingshuiszorg, de flexibilisering die daarin wordt aangebracht en de scheiding van wonen en zorg. Het debat kan dus later worden gevoerd.

Mevrouw Kant heeft een bepaalde eindconclusie getrokken. Ik trek die nog niet, hoewel ik wel duidelijk heb gemaakt op grond van welke criteria ik de definitieve plannen zal beoordelen. In het voorstel staat dat de deelnemers zich hebben verbonden tot samenwerking om het plan definitief uit te werken. Geen van de deelnemers gaat een verplichting aan voor de periode daarna, wat betekent dat iedere verpleeghuisorganisatie vrij is in de beslissing om al dan niet aan de realisatie van de plannen deel te nemen. Ook de vormgeving van het initiatief en de financiering van het geheel zijn op dit moment nog in bespreking. Omdat de uiteindelijke vormgeving relevant is voor de definitieve beoordeling, is het nu niet mogelijk om een conclusie te trekken. Met de formulering van mijn criteria heb ik geprobeerd om zo helder mogelijk te zijn over wat wel en wat niet kan.

Inderdaad is de AWBZ een volksverzekering, met daarbinnen aanspraken die zijn verzekerd. Een indicatieorgaan stelt vast of aanspraken binnen de AWBZ vallen; het inkomen is daarbij niet relevant, het gaat om functiebeperkingen. Het ingewikkelde van deze plannen is dat deze categorie burgers op voorhand voldoet aan de indicatiecriteria voor een beroep op de AWBZ, maar daar geen beroep op doet en kiest voor een private regeling. Mevrouw Van Blerck heeft gelijk dat alle burgers in

die omstandigheden gewoon aanspraak moeten maken op de verzekerde zorg. Dit is een principiële uitgangspunt: iedereen voor de wet gelijk en het is een volksverzekering. Het is dus vreemd dat deze groep zelf moet betalen, hoewel zij aan de criteria voldoet. Daarnaast is inderdaad een maatschappelijke ontwikkeling gaande, waarin meer waarde wordt gehecht aan keuzevrijheid, een betere dienstverlening en meer woonkwaliteit of in ieder geval meer variatie daarin. Als er sprake van reguliere AWBZ-zorg is, maar variatie ontstaat in de aanvullende dienstverlening, bijvoorbeeld omdat men meer luxe wil, dan heb ik daar geen bezwaar tegen als mensen daarvoor meer willen betalen. Wel ontstaat er een probleem als in de zorgverlening onderscheid wordt gemaakt en eventueel voorrang wordt gecreëerd. Daarin geef ik mevrouw Kant dus volstrekt gelijk. Daar waar de initiatiefnemers hebben gezegd dat zij dat juist niet willen en zoeken naar wegen die geen schade doen aan de reguliere zorg en er sprake moet zijn van een scheiding van publiek en privaat, zal moeten worden nagegaan hoe dit zijn definitieve vorm zal krijgen. Dan kan worden beoordeeld of het kan of niet. Wij gaan overigens de wachtlijsten aanpakken, er is een geïntensiverde aanpak. Wij hebben de reguliere instellingen hard bij nodig om de capaciteit uit te breiden. Wij werken aan verbetering van de kwaliteit van de zorg. Er is veel geld beschikbaar voor werkdrukvermindering. Al die zaken die in het verleden misschien aanleiding zijn geweest om met allerlei aanvullende initiatieven te komen, zullen minder worden als wij erin slagen de echte problemen in de zorg op te lossen. Qua vormgeving is er uitsluitend sprake van luxe, aanvullende dienstverlening: het wonen, de woonfunctie. Men betaalt daar extra voor. Qua zorg is het gelijk. Men wordt op basis van indicatie en van urgentie geholpen. Er is wat mij betreft geen probleem. Het houdt wel in dat wij aan de hand van de geformuleerde criteria scherp moeten toetsen. Wij zullen daarvoor definitieve plannen moeten hebben.

Mevrouw **Kant** (SP): De staatssecretaris heeft het weer over de definitieve plannen en over de indicatie en de urgentie. Dat is niet

Vliegenthart

het geval. Zij heeft naar ik aanneem de plannen gelezen. Zij heeft voorwaarden voor de definitieve plannen genoemd. Een verpleegte-huis bouwt een luxe vleugel. Mensen die f 8000 meebrengen kunnen zonder indicatie en zonder wachtlijst een kamer krijgen, met volledige verpleeghuiszorg. Zij moet mij uitleggen dat dit geen voorrangzorg is.

Staatssecretaris **Vliegenthart**: Ik zou de definiëring van de doelgroep kunnen nemen. "Het gaat om de traditionele verpleeghuispopulatie, de zelfstandigheid is een illusie, de regie over het eigen leven is verloren en men wordt tot de hoogste categorie in zorgzwaarte gerekend." Het gaat dus om mensen van wie het vrijwel zeker is dat zij over een AWBZ-indicatie zullen beschikken. Dat kan mevrouw Kant toch niet bestrijden. Die indicatie wordt al dan niet gesteld door het orgaan dat daarvoor bevoegd is. Net als bij de reguliere zorg worden degenen die de zorg het hardste nodig hebben, bij voorrang behandeld of opgenomen. Terzake van de zorg moeten mensen het niet zelf betalen omdat het in het kader van de AWBZ is verzekerd. Daar mag geen onderscheid worden gemaakt. Als het gaat over de woonkwaliteit en aanvullende dienstverlening, kan ik mij heel veel toeters en bellen voorstellen. Sommigen willen die wel hebben en anderen niet.

Mevrouw **Kant** (SP): Het zijn mensen die verpleegzorg nodig hebben. Die mensen melden zich aan. Het is evident dat die een indicatie krijgen. Het gaat erom dat als je f 8000 meebrengt, je die kamer krijgt. Anders kom je op de wachtlijst. Het is toch per definitie het kopen van voorrang in de zorg?

Staatssecretaris **Vliegenthart**: Dat is afhankelijk van de uitwerking. Ik heb de voorwaarden genoemd. Terzake van de AWBZ-zorg wordt geen onderscheid gemaakt naar de portemonnee van de mensen. Duidelijker kan ik niet zijn. Ik geef aan op welke punten wij onderscheid wel aanvaardbaar vinden. Dat is alles wat niet met de zorg te maken heeft.

Ik heb al gezegd dat de fiscus er een strikte interpretatie voor hanteert wat er onder de buitengewonelasten-aftrek kan vallen. Ook burgers die gebruik maken van collectief

gefinancierde zorg en hiervoor premie of een eigen bijdrage betalen, kunnen op het moment dat zij over de drempel heen gaan de rest aftrekken van de belastingen. Hierbij is het niet relevant of de kosten gemaakt zijn in de collectieve sfeer of op een andere wijze. Bepalend voor het recht op die aftrek is de aard van de kosten die gemaakt worden. Hiervoor geldt die strikte interpretatie. Het verhaal dat wij dit allemaal financieren via de belastingen, moet dus sterk gerelativeerd worden, want daarin zit geen onderscheid tussen publieke en private zorg.

Juist omdat wij vinden dat je op het punt van de zorg geen onderscheid moet maken, maar dat dit anders is op het punt van het wonen en de dienstverlening, komt het aspect van de arbeidsmarkt heel anders te liggen. Je hebt dan niet een concurrerende particuliere zorg tegenover reguliere zorg. Nee, je probeert de reguliere basiszorg voor iedereen te waarborgen en differentiatie toe te staan in het wonen en de dienstverlening.

Ik hoop dat ik mevrouw Arib geruststel met de antwoorden die ik nu gegeven heb. Wij zullen heel secuur de definitieve voorstellen beoordelen. De criteria hiervoor heb ik genoemd. Ik meen dat deze overeenkomen met de criteria die zij formuleerde. Hierover hebben wij geen verschil van mening.

Als mensen geïndiceerd zijn, voor verpleging en verzorging in aanmerking komen en aangeven dat zij gebruik willen maken van een persoonsgebonden budget, kunnen zij dit krijgen. Vervolgens beslissen zij zelf waaraan zij het al dan niet besteden. Hierover ben ik het dus met mevrouw Van Blerck eens.

Mevrouw Dankers sprak over lagere marktwaardes in verband met de verkoop van grond. Als het over gebouwen gaat, kan zij er wel eens gelijk in hebben dat de boekwaarde en de marktwaarde omgekeerd zitten. Voor grond zal dit niet snel het geval zijn. Overigens zal het altijd economisch bekeken worden. Je verkoopt natuurlijk niet iets waarvoor je heel weinig terugkrijgt op het moment dat je wilt herinvesteren. Je zult altijd bekijken op welke wijze je de beste opbrengst krijgt. Op het moment dat men wil uitbreiden om reguliere initiatieven te financieren, is het interessant om te verkopen aan een organisatie met een publiek

doel, bijvoorbeeld een woningcorporatie, waarmee gezamenlijk initiatieven op het snijvlak van wonen en zorg ontwikkeld kunnen worden. Al deze situaties zullen getoetst worden door het college sanering.

Ten slotte kom ik bij de motie. Gegeven het stadium waarin de plannen nu zijn, is het niet mogelijk op dit moment een definitief oordeel over de motie te vellen. Daarom moet ik de aanneming van de motie zoals zij nu geformuleerd is, ontraden.

De beraadslaging wordt gesloten.

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

Daartoe wordt besloten.

Sluiting 23.30 uur



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

1. twee koninklijke boodschappen, ten geleide van de volgende voorstellen van (rijks)wet:
Opnemingswet van de Wet toezicht effectenverkeer 1995 van bepalingen betreffende openbare biedingen op effecten (27172);

Wijziging van de Gemeentewet (identificatieplicht voor prostituees) (27174).

Deze koninklijke boodschappen, met de erbij behorende stukken, zijn al gedrukt en rondgedeeld;

2. een voorstel van wet Wijziging van de begroting van de uitgaven en de ontvangsten van het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen (VIII) voor het jaar 2000 (wijziging samenhangende met de Voorjaarsnota) (27171).

Dit voorstel van wet is al gedrukt en rondgedeeld;

3. de volgende brieven:
een, van de minister-president, minister van Algemene Zaken, over het officiële bezoek dat op 15 mei jl. aan Hongarije is gebracht (26800-III, nr. 12);
drie, van de minister van Buitenlandse Zaken, te weten: