

Borst-Eilers

stemming zijn. Daar slaat het eerste punt van het dictum op.

Minister **Borst-Eilers**: Daar heeft u groot gelijk in.

De motie van mevrouw Van der Hoek past naar mijn mening niet in het budgetmodel. Ik wijs er overigens op dat de verdeling van geld niet uitsluitend generiek plaatsvindt. Er is een vrij besteedbaar bedrag van 20 mln. Daarmee kan men zelf de knelpunten oplossen, maar dat moet men dan ook doen. In de motie wordt de regeling weer naar ons toegetrokken. Een en ander spoort ook niet met het tijdstraject van het spreidings- en paraatheidsplan. Ik wil het aannemen van deze motie daarom ontraden.

De beraadslaging wordt gesloten.

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

Daartoe wordt besloten.

Aan de orde is het debat naar aanleiding van een algemeen overleg op 27 maart 2002 over de **huisartsenzorg**.

De heer **Buijs** (CDA): Voorzitter. Ik wil een aantal korte moties indienen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat:

- het uitoefenen van een huisartsenpraktijk niet afhankelijk mag zijn van de lokale situatie (bijvoorbeeld een dunbevolkt gebied);
- de bereikbaarheid van huisartsenzorg in ons land moet kunnen worden gegarandeerd;
- het CTG het invoeren van een lokale kostencomponent heeft vastgesteld om deze bereikbaarheid te kunnen verbeteren;

verzoekt de regering, deze beleidsregel van het CTG met onmiddellijke ingang goed te keuren,

en gaat over tot de orde van de dag.

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

Zij krijgt nr. 34 (28008).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat:

- door het tekort aan huisartsen op dit moment geen sprake is van onderlinge concurrentie;
- een herstructurering van de honoreringsstructuur huisartsenzorg, conform de voorstellen van de commissie-Tabaksblat, plaatsvindt;
- de Kamer een motie heeft aangenomen om nader onderzoek te laten verrichten hoe en op welke wijze de Mededingingswet op huisartsenzorg van toepassing is;
- het afsluiten van individuele contracten met een groot aantal zorgverzekeraars veel bureaucratie betekent;
- andere instellingen, zoals ziekenhuizen, geen nadere regelgeving door de NMa is opgelegd;

verzoekt de regering, te bewerkstelligen dat de NMa zich voornamelijk onthoudt van regelgeving op het gebied van huisartsenzorg,

en gaat over tot de orde van de dag.

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

Zij krijgt nr. 35 (28008).

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Ik sympathiseer volledig met de gedachtegang dat de NMa en de gezondheidszorg geen lekkere combinatie vormen. De Kamer heeft echter een motie aangenomen waardoor nu onderzoek wordt gedaan. De heer Buijs doorkruist met zijn motie zijn eigen verhaal. Waarom doet hij dat?

Juist uit dat onderzoek moet blijken in hoeverre de mogelijkheid bestaat om hiervan afstand te nemen. Wij hebben nu eenmaal te maken met Europese mededingingsregels. Waarom doorkruist de heer Buijs dat?

De heer **Buijs** (CDA): Dat moge zo

lijken, maar daarmee wordt dat niet doorkruist. Ik wil de regelgeving door de NMa die nu is aangekondigd en moet worden uitgevoerd, gedurende het onderzoek stopzetten. Dat staat ook in de overwegingen. Laat het onderzoek eerst maar eens uitwijzen welke taak de NMa heeft ten opzichte van de huisartsengeneeskunde. Ik betwijfel zeker niet dat de Mededingingswet in het kader van het Europese mededingingsbeleid op enig moment van toepassing zal zijn, maar op dit moment is die ook niet van toepassing op de ziekenhuiszorg. Op basis van een aantal overwegingen wil ik eerst het onderzoek laten verrichten en de activiteiten tijdens dat onderzoek opschorten.

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Dat las ik echt niet in de motie. De heer Buijs vraagt in feite om een standstill zolang dat onderzoek loopt. Op basis van de uitkomsten van dat onderzoek wil hij bezien wat mogelijk is.

De heer **Buijs** (CDA): Ik wil op dit moment de regelgeving die is opgesteld door de NMa niet van toepassing laten zijn op de huisartsenzorg. Ik vraag dus in die context om een standstill.

Voorzitter. Ik lees de volgende moties voor.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat:

- er nu al een groot tekort aan huisartsen is en dit tekort de komende jaren zal toenemen;
- het dringend noodzakelijk is dat voldoende artsen zich aanmelden voor de opleiding tot huisarts;
- de honorering voor huisartsen-opleiding inmiddels gelijkwaardig is aan die voor de verpleeghuisarts-opleiding;
- gelijke behandeling voor wat betreft de secundaire arbeidsvoorwaarden nog steeds niet is gerealiseerd, ondanks een toezegging van de regering;

verzoekt de regering, met onmiddellijke ingang en met terugwerkende kracht tot 1 januari jl. ook de secundaire arbeidsvoorwaarden op het niveau van verpleeghuisartsen-opleiding te brengen,

Buijs

en gaat over tot de orde van de dag.

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

Zij krijgt nr. 36 (28008).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat:

- de regering heeft toegezegd, de forse stijging van de premie arbeidsongeschiktheidsverzekering (AOV) voor huisartsen te zullen compenseren;
- deze compensatie voor het jaar 2001 nog niet heeft plaatsgevonden;

verzoekt de regering, het CTG een aanwijzing te geven om een beleidsregel te ontwikkelen ter compensatie van deze premiestijging AOV, een en ander met terugwerkende kracht tot 1 januari jl.,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Buijs, Hermann, Rouvoet en Kant. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 37 (28008).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat:

- norminkomens van vrijeberoeps-beoefenaren sinds 1987 niet meer zijn herijkt;
- het CTG op verzoek van de minister van VWS op 15 januari 2001 een plan van aanpak voor deze herijking heeft vastgesteld (brief VWS 15 januari 2001);

verzoekt de regering, de Kamer te informeren over de uitkomsten van dit onderzoek door het CTG en de Kamer voor 1 juni a.s. een plan van aanpak te presenteren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is

voorgesteld door de leden Buijs, Kant, Hermann en Arib. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 38 (28008).

Mevrouw **Van Blerck-Woordman** (VVD): Ik heb goed geluisterd naar de moties. Drie ervan hebben zeker financiële gevolgen. Heeft de heer Buijs daarmee rekening gehouden in zijn afwegingen? Heeft hij er een dekking voor? Heeft hij in het verkiezingsprogramma van het CDA dekking gevonden voor deze uitgaven in de periode hierna?

De heer **Buijs** (CDA): Voor de huisartsen in opleiding is het geld al gereserveerd. Het is alleen nog niet uitgekeerd. De reden daarvoor is mij onduidelijk. Vandaar dat ik de regering oproep, dat te doen. Het geld is bij de vorige begrotingsbehandeling uitdrukkelijk voor dit doel ter beschikking gesteld. Het is zelfs opgenomen in het financiële overzicht.

Voor de arbeidsongeschiktheidsverzekering heeft de minister de regelrechte toezegging gedaan, ook de premies voor dit jaar te compenseren. Ik zou mij kunnen voorstellen dat de minister bij de Voorjaarsnota met een verrassing komt.

Het CTG heeft een voorstel gedaan voor de lokale kostencomponent. De minister heeft daarvan gezegd, dit in beraad te houden. Ik wil daarom dat de minister straks met een voorstel dienaangaande komt, eventueel bij de voorjaarsnota. Vandaar dat ik er bij de minister op aandrang haar beloften aan de huisartsen daadwerkelijk na te komen.

Mevrouw **Van Blerck-Woordman** (VVD): Op zichzelf zijn al uw voorstellen lovenswaardig. Wij zijn het daar helemaal mee eens, maar je moet wel een goeie dekking aangeven. Ik ga ervan uit dat u verwacht dat de minister die 300 mln die zij heeft te besteden bij de voorjaarsnota hieraan uitgeeft?

De heer **Buijs** (CDA): Het totaalbedrag is bij lange na niet zo hoog als u zegt. Ik weet ook nog niet of het officieel 300 mln zal zijn of anderszins. Dat hoor ik graag nog van de minister.

Mij gaat het erom dat huisartsen al vier jaar aan het lijntje worden gehouden. Er worden allerlei beloften en toezeggingen gedaan, maar niet

nagekomen. Ik merk nu dat de demotivatie gigantisch toeneemt. Die arbeidsongeschiktheidsverzekering bijvoorbeeld is vorig jaar 30% gestegen! De minister toont daar weliswaar begrip voor, maar doet er verder niets aan. Ik vind dus dat je er wel iets aan moet doen.

Mevrouw **Van Blerck-Woordman** (VVD): Inhoudelijk ben ik het geheel met u eens, maar het indienen van ongedekte moties is wel een wat gratis gebaar in de campagne.

De heer **Buijs** (CDA): Dat heeft niks met de campagne te maken. Ik ben blij dat u het met mijn argumentatie eens bent. Ik heb gezegd wat de mogelijkheden zijn bij de voorjaarsnota.

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Ik heb het even snel nagevraagd. Het gaat waarschijnlijk niet om 300 mln euro, maar wel om ruim 150 mln euro.

De heer **Buijs** (CDA): Dat klopt absoluut niet.

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Ik ben zelfs nog bereid die toegezegde compensatie voor de arbeidsongeschiktheidsverzekering ervan af te trekken. Wij hebben het dan over zo'n 100 mln euro. Als wij het niet voor elkaar krijgen dat dit bedrag in deze kabinetsperiode beschikbaar komt of als de minister zegt dat zij dat geld niet heeft, zorgt u er dan voor dat in het verkiezingsprogramma van het CDA dat geld alsnog gereserveerd wordt? Het staat er op dit moment niet in. Kortom: maakt u tegenover de artsen waar waarvoor u nu zo hard pleit?

De heer **Buijs** (CDA): Het CDA is gewend beloften na te komen en zal dat ook in dit kader doen.

Zoals u misschien gezien hebt in de brief van de minister die wij vandaag ontvingen, heeft zij zelf al in de optelsom die eindigt op 343 mln huisartsenzorg alle posten ingecalculleerd die ik heb genoemd. Daarover hebben wij geen verschil van mening.

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Het is mogelijk dat dit geld er niet komt bij de voorjaarsnota, omdat er ook nog andere keuzes binnen de zorg en daarbuiten gemaakt moeten worden. Waar kan ik dit bedrag dan straks in het verkiezingsprogramma van het

Buijs

CDA terugvinden? Het staat er op dit moment niet in!

□

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter. Deze minister ligt niet zo goed bij de huisartsen. Dat is inmiddels duidelijk geworden. Dat is er niet beter op geworden na het laatste algemeen overleg. De minister deed toen de uitspraak dat de huisartsen niet moeten zeuren. De huisartsen zijn het echter gewoon letterlijk spuugzat. Naast deze opmerkingen zijn ook de berekeningen, hoeveel geld de huisartsen er wel niet bij hebben gekregen, in het verkeerde keelgat geschoten. Meerdere huisartsen hebben per e-mail en per post voorgerekend dat die berekening volstreekte flauwekul is. Geld naar de zorg betekent immers niet altijd geld naar de betreffende mensen.

Wij moeten meer en eerder doen. Ik heb daarom veel van de moties die de heer Buijs keurig en snel achter elkaar heeft ingediend, medeondertekend. Een motie naar mijn hart, die van mij nog wel iets verder mag gaan, is die over de NMa. Ik begrijp werkelijk niet wat wij daarmee doen in de gezondheidszorg.

Wat nu kan, moet al. Een van de dingen die kunnen, is een fatsoenlijke vergoeding voor de avond-, nacht- en weekenddiensten. Ik dien daarom de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

van mening dat het voorgestelde tarief voor ANW-diensten huisartsenzorg van 20 euro niet redelijk is;

van mening dat ook in dunbevolkte regio's er voldoende financiering moet zijn voor bereikbare ANW-diensten;

verzoekt de regering, het initiatief te nemen om samen met de LHV en ZN te komen tot meer realistische afspraken voor de vergoedingen van de ANW-diensten,

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. 39 (28008).

Mevrouw **Kant** (SP): Ik vind het jammer dat niemand mij vraagt hoeveel geld de SP hiervoor heeft gereserveerd in het verkiezingsprogramma. Ik denk dat ik de oorzaak wel weet: mijn partij heeft voor de komende periode veruit het meeste geld voor de zorg gereserveerd.

□

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Voorzitter. Het lijkt wel alsof bij huisartsen alleen financiële en persoonlijke problemen een rol spelen. Er zijn ook nog andere zaken. Ik dien daarom twee moties in met een iets ander accent.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de noodzaak om de werklust voor huisartsen zo efficiënt mogelijk te verdelen ertoe heeft geleid dat in snel tempo avond-, nacht- en weekenddiensten tot stand zijn gekomen;

overwegende dat voor het aantrekken van ondersteunende medewerkers voor de ANW-diensten nog nauwelijks expliciete functieprofielen en taakomschrijvingen geformuleerd zijn;

overwegende dat zowel van patiënten als van huisartsen signalen komen dat plaatselijk bij de totstandkoming van de ANW-diensten de kwaliteit en de continuïteit onvoldoende gewaarborgd zijn;

overwegende dat het in sommige regio's voorkomt dat huisartsen, die om kwaliteitsredenen kiezen voor kleinschalige dienstenstructuren, hierdoor in een financieel nadelige positie komen;

verzoekt de regering:
- er bij huisartsen, zorgverzekeraars en de Taskforce knelpunten huisartsenzorg op aan te dringen, de kwaliteit en continuïteit van de huisartsen in de lokale situatie te waarborgen bij het instellen van ANW-diensten;

- erop toe te zien dat in het definitieve financieringsmodel van het CTG de optie "kleinschaligheid" geen negatieve gevolgen heeft;
- de Kamer van de resultaten op de hoogte te stellen,

en gaat over tot de orde van de dag.

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

Zij krijgt nr. 40 (28008).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat een gezondheidscentrum aan de bevolking een vorm van eerstelijnsgezondheidszorg kan bieden met nauwe samenwerking binnen en tussen deelnemende disciplines;

overwegende dat het werken in dienstverband in een gezondheidscentrum voor veel jonge huisartsen aansluit bij hun wens arbeid en zorg te combineren en bij de wens zich niet te binden aan de lange termijn financiële verplichtingen die praktijkvoering voor eigen rekening en risico met zich brengt;

overwegende dat het van groot belang is jonge huisartsen die hun opleiding afronden, een aantrekkelijk werkperspectief te bieden;

overwegende dat het oprichten en in stand houden van gezondheidscentra aanzienlijke investeringen in gebouwen, apparatuur en installaties met zich meebrengt;

verzoekt de regering, te onderzoeken op welke wijze structureel oplossingen voor deze investeringen gevonden kunnen worden en hiertoe bij de begroting voor 2003 een aanzet te geven,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Hermann, Buijs en Van Vliet. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund.
Zij krijgt nr. 41 (28008).

Mevrouw **Arib** (PvdA): Voorzitter. Ik dien de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat:

- huisartsenzorg een belangrijke basisvoorziening is in de structuur van de Nederlandse gezondheidszorg;
- herstructurering van de financiering huisartsenzorg noodzakelijk is om de bereikbaarheid van de zorg te kunnen garanderen;
- de commissie-Tabaksblat hiervoor een voorstel heeft ontwikkeld (begin 2001);
- de regering bij brief aan de Kamer d.d. 23 januari 2001 heeft toegezegd dit voorstel begin 2002 te zullen implementeren en de daaraan verbonden consequenties te betrekken bij de Voorjaarsnota 2002;

van mening dat verschillende beleidsmaatregelen wachten op implementatie, maar dat niet duidelijk is wanneer en onder wiens verantwoordelijkheid tot implementatie zal worden overgegaan;

van mening dat de nu gekozen deeloplossingen in de herstructurering honorering huisartsenzorg te weinig samenhang laten zien;

verzoekt de regering, de adviezen van de commissie-Tabaksblat zo snel mogelijk in een plan van aanpak op te nemen en de Kamer vóór 1 juni 2002 dit plan van aanpak toe te zenden en daarbij aan te geven welke stappen, onder welke verantwoordelijkheid, op welk tijdstip gezet zullen worden, alsmede hoe en wanneer de financiële kant van de problemen al worden verdeeld en uitgewerkt,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Arib, Buijs, Van Blerck-Woerdman, Hermann, Rouvoet, Van der Vlies en Van Vliet.

Zij krijgt nr. 42 (28008).

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Voorzitter. Ik heb geen moties, maar ik maak graag gretig gebruik van het door u afgekondigde verlichte zware regime. Wij waren buitengewoon ontevreden over het verloop van het algemeen overleg over de huisartsenzorg in Nederland en enigszins ontstemd over de houding van de minister. De Nederlandse huisartsen hebben massaal een noodkreet laten horen over verschillende aspecten van de huisartsenzorg. De minister onderkende in de stukken het belang van het waarborgen van de kwaliteit en toegankelijkheid ervan. Zij vond dat de cruciale rol van de huisarts ook voor de toekomst moest worden veiliggesteld, refererend aan de toezeggingen in het kader van de commissie-Tabaksblat. Welnu, ik heb mij gestoord aan de houding van de minister. Zij vond dat ze niet zo moesten zeuren, dat er al veel is gebeurd en dat er prioriteiten moeten worden gesteld. Er is dus onduidelijkheid blijven bestaan over de daden en de verantwoordelijkheden: een schip zonder kapitein.

Dit, gevoegd bij het vertekende beeld in het algemeen overleg over de inkomenspositie van de huisartsen, dat bij brief inderdaad is gecorrigeerd maar in het algemeen overleg het beeld wel bepaalde, heeft mij een aantal kritische moties van collega's doen medeondertekeken. Zo kan de Kamer invulling geven aan de verantwoordelijkheid van de overheid voor het veiligstellen van de huisartsenzorg in ons land.

Minister **Borst-Eilers**: Mijnheer de voorzitter. De heer Buijs heeft een aantal moties ingediend waarvan de uitvoering geld kost. Voordat ik daarop concreet inga, reageer ik op zijn opmerking dat huisartsen al vier jaar aan het lijntje worden gehouden zonder dat de minister wat doet. De heer Rouvoet is ook van mening dat er sprake is van te veel woorden en te weinig daden. Mijn opmerking dat er op financieel gebied veel gedaan is voor de huisartsen en de huisartsenzorg en dat zij daarom niet moeten zeuren, is hem in het verkeerde keelgat geschoten. Een dergelijke uitspraak wordt wel eens gedaan en is op dat moment van

harte gemeend, maar ik geef wel aan dat ik nooit gezegd heb dat het inkomen van de huisartsen in de afgelopen jaren sterk verhoogd is. Ik heb vorige week gezegd dat de inkomensverhoging van vrijeberoepsbeoefenaren niet de eerste prioriteit was van dit kabinet. Het kabinet heeft andere prioriteiten gesteld: eerst de patiënten, dan het personeelstekort, dan de salarissen van verpleegkundigen en verzorgenden en dan pas de anderen, die natuurlijk al een hoger inkomen genieten.

Er is een voorschot op de inkomensherijking beschikbaar gesteld, precies zoals ik had toegezegd. Ik heb gezegd dat ik niet vooruit zou lopen op een inkomensherijking van alle vrijeberoepsbeoefenaren, maar dat aan de huisartsen alvast een bedrag zou worden toegekend. In 2001 was dat een bedrag van 15 mln en in 2002 is dat opgehoogd tot 32 mln. Daarmee ben ik mijn toezegging nagekomen.

De heer **Buijs** (CDA): De minister neemt afstand van hetgeen zij eerder gezegd heeft, namelijk dat er geen directe inkomensverhoging of verbetering voor de huisartsen heeft plaatsgevonden. Dat acht ik in ieder geval positief. Het past echter niet om te stellen dat iedere huisarts er 60.000 euro op vooruitgegaan is. Dat geldt alleen voor de huisarts geneeskunde, niet voor iedere huisarts. Er ontstaat daarmee een verkeerde beeldvorming.

Minister **Borst-Eilers**: Men leest niet goed. Er staat in de brief niet dat iedere huisarts er 60.000 euro op vooruitgegaan is. In de brief staat aan welke doelen van de huisartsenzorg bedragen zijn toegekend. Ik zal die bedragen niet allemaal oplezen. In de brief staat voorts dat sinds 1999 een bedrag van circa 424 mln euro is toegevoegd aan het budgettaire kader van de huisartsenzorg, per huisarts ruim 60.000 euro. Misschien had het niet op die manier weergegeven moeten worden, maar daarmee is getracht een beeld te schetsen. De beroepsgroep is vrij klein en 424 mln euro is omgerekend naar het aantal huisartsen 60.000 euro per huisarts. Ik heb nooit gezegd dat iedere huisarts 60.000 euro meer is gaan verdienen want dat zou een regelrechte onwaarheid zijn.

Borst-Eilers

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Ik hecht eraan te benadrukken dat de minister vorige week in het algemeen overleg wel degelijk heeft gezegd dat het inkomen van de huisarts met 60.000 euro is toegenomen. Toen ik daarop stelde dat de opleiding bij dat bedrag is inbegrepen, stelde de minister dat dit bij haar beste weten niet het geval is. In de brief is een en ander gecorrigeerd, maar aanvankelijk is wel degelijk het beeld geschetst dat het inkomen van de Nederlandse huisarts met 60.000 euro is toegenomen. Dat is feitelijk onjuist.

Minister **Borst-Eilers**: Dat is inderdaad feitelijk onjuist en het spijt mij dat ik dat beeld geschetst heb. Ik zal het verslag van het algemeen overleg erop nalezen.

Naast het beschikbaar gestelde bedrag is de praktijkkostenvergoeding verhoogd, ook zoals toegezegd. Ik heb het bestuur van de LHV evenwel altijd voorggehouden dat de reparatie van die praktijkkostenvergoeding niet in een jaar kan plaatsvinden. De LHV wilde dat wel: 1 mld gulden in een jaar. Ik heb aangegeven dat in 2001 zou worden aangevangen met de compensatie, waarna het bedrag ieder jaar verhoogd zou worden. In 2001 was het een bedrag van 125 mln gulden, in 2002 is het een bedrag van 250 mln gulden. Ook op dit punt wordt voldaan aan toezeggingen. Overigens heb ik de LHV laten weten dat ik hoop dat wij op 1 januari 2003 voldoende inzicht in de praktijkkosten verworven zullen hebben om deze gedifferentieerd te kunnen compenseren. De ene huisarts heeft nu eenmaal hogere praktijkkosten dan de andere. Het verhaal was: ieder jaar komt er wat bij en het kan niet allemaal in één keer. Ik erken dat een en ander nog niet volledig is gecompenseerd. Ik heb vorige week wel gezegd dat de praktijkkostenvergoeding en het inkomen van de huisarts communicerende vaten zijn; de huisarts heeft steeds uit zijn eigen inkomen bijgelegd omdat de praktijkkosten onvoldoende werden vergoed. Door de extra bedragen die daarin zijn gestoken, heeft men de facto meer geld te besteden als eigen inkomen. Dat betekent niet dat het norminkomen is verhoogd; dat is slechts met 32 mln gulden gebeurd.

Daarnaast heb ik de gehele infrastructuur beschikbaar gesteld voor de avond-, nacht- en weekend-

diensten. Het basistakenpakket van de huisartsenzorg, dat volgens de commissie-Tabaksblat de basis moet zijn voor de nieuwe financiering van het inkomen, wordt door de LHV zelf gemaakt, maar ik heb het nog steeds niet gekregen. Men is er nog niet mee gereed. Wij hebben gezegd dat wij met de avond-, nacht- en weekenddiensten alvast beginnen met "Tabaksblatten". Ik stel dus de gehele infrastructuur beschikbaar en het gaat dan om een structureel bedrag van 150 mln gulden.

Daarnaast is er voor dit jaar een tarief van 20 euro per consult vastgesteld. In de loop van het jaar zal blijken hoeveel consulten men per uur doet. In een grote ANW-dienst worden 300 diensturen gemaakt; dat is een veel geringer aantal diensturen dan vroeger. De vraag is hoeveel consulten er per uur worden gedaan. Als er vier consulten per uur worden gedaan, levert dat 24.000 euro per jaar op. Niemand weet het precies en wij moeten het afwachten. Eerlijkheidshalve moet de 5000 euro die voor avond-, nacht- en weekenddiensten in het abonnement zit, daarvan worden afgetrokken. Het gaat dan om het honorariumdeel. Ik wijs er overigens op dat het praktijkkostendeel in het budget is gebleven en dus niet is afgeroomd.

Gezien de opmerkingen van het LHV-bestuur en het collectief van de huisartsen, is er sprake van een verharding in de verhoudingen. Ik maak mij daar zorgen over. Het is een enkele keer nodig om elkaar wat steviger toe te spreken, maar ik ben van plan om het constructief overleg met de LHV over de verdere invoering van de voorstellen van de commissie-Tabaksblat voort te zetten. Wij moeten daarmee zo langzamerhand haast maken. Het basistakenpakket is het beginpunt; ook de LHV heeft dat altijd erkend. De LHV wilde het pakket zelf samenstellen, samen met het NHG. Ook Zorgverzekeraars Nederland is erbij betrokken. Het basistakenpakket moet snel worden voorgelegd; anders hebben wij geen basis waarop wij de adviezen van de commissie-Tabaksblat kunnen uitbouwen.

Ik kom nu te spreken over de moties. In veel moties wordt om meer geld gevraagd. Ik heb net uitgelegd wat ik heb gedaan en ik moet daarbij vermelden dat dit tevens de limiet is van hetgeen beschikbaar is. Ik kan nog geen mededelingen doen over de

voorjaarsnota, maar niemand hoeft zich daarover illusies te maken. De voorjaarsnota is vooral bedoeld voor het continueren van bestaand beleid en niet voor verdere intensivering.

De motie op stuk nr. 1 ging over de beleidsregels van het CTG. Over de 95 mln euro moet eerst nader overleg plaatsvinden met het CTG. De vraag is of wij van de "kerstboom" een groter geheel kunnen maken en wat het bijbehorende bedrag zou moeten zijn. Het is naar mijn mening veel te vroeg om reeds nu met deze motie in te stemmen; derhalve ontraad ik de aanname ervan.

Hetzelfde geldt voor het punt van de NMa; de Kamer krijgt over dit onderwerp nog een brief van minister Jorritsma. De huisarts is een zelfstandige beroepsbeoefenaar. De NMa bestaat nu eenmaal, dat is allemaal wettelijk geregeld en deze beroepsgroep kan daaraan niet zomaar worden onttrokken. Er zijn genoeg andere mogelijkheden voor huisartsen die met twintig verschillende verzekeraars te maken hebben. Ik heb vorige week gezegd dat als men een bepaald marktaandeel niet overschrijdt, er ook met elkaar mag worden onderhandeld. De zaak is minder somber dan nu wordt voorgesteld. Wellicht is er sprake van onvoldoende begrip, kennis of inzicht. Ik acht het mijn taak om toename daarvan te bevorderen. Dat geldt overigens ook voor minister Jorritsma. Ook deze motie ontraad ik dus.

Ik kom bij de motie over de secundaire arbeidsvoorwaarden voor haio's. De heer Buijs zegt dat het allemaal al in de brief staat. Hun beloning is opgetrokken, maar dat is nog niet gebeurd bij de secundaire arbeidsvoorwaarden. Dit heeft budgettaire redenen. Overigens was, zoals de Kamer waarschijnlijk al weet, de belangstelling voor de huisartsenopleiding in 2001 8% hoger dan in het jaar daarvoor. Dat heeft volgens de haio's zelf veel te maken met het optrekken van het salaris.

De heer **Buijs** (CDA): Ik wil even een kleine verduidelijking aanbrengen. Ik heb begrepen dat het geld ondertussen al is uitgekeerd aan de SBOH, de beroepsopleiding voor huisartsen. Het is alleen nog niet bij de huisartsen terechtgekomen. Dat is de achtergrond voor het indienen van mijn motie.

Borst-Eilers

Minister **Borst-Eilers**: Dat is mij nog niet bekend, maar ik zal dat onmiddellijk laten nagaan. Mijn bevindingen zal ik de Kamer dan toesturen.

De heer **Buijs** (CDA): Ik neem aan dat dit dan ook invloed heeft op het oordeel van de minister over deze motie.

Minister **Borst-Eilers**: Ja, dan zal ik haar wellicht overbodig verklaren. Als het SBOH de middelen al heeft ontvangen, moeten deze natuurlijk naar de hiao's toe. De heer Buijs weet zeker dat het gaat om de secundaire arbeidsvoorwaarden?

De heer **Buijs** (CDA): Ja.

Minister **Borst-Eilers**: Dat is interessant.

Ik kom bij de motie over de gestegen kosten voor de arbeidsongeschiktheidsverzekeringspremie. Ik heb net al verteld dat de onkostenvergoeding ieder jaar wordt verhoogd, ook dit jaar weer. Deze is verdubbeld tot 250 mln gulden. Meer zit er niet in de portemonnee. Ik ontraad het aannemen van deze motie, omdat daarin wordt gepleit voor een vergoeding daarbovenop. Ik onraad dit niet omdat ik het huisartsen niet zou gunnen – ik gun hen echt het allerbeste – maar omdat er nu eenmaal in de financiële huishouding enige orde moet blijven. Als er geen dekking is, moeten wij het geld niet uitgeven.

De volgende motie gaat over het onderzoek naar norminkomen voor vrijeberoepsbeoefenaren, dat niet meer is herijkt. Het CTG is daarmee dit jaar bezig. De regering wordt in de motie verzocht om de Kamer te informeren over de uitkomsten van dit onderzoek. Ik zal dat doen zodra het CTG dit gereed heeft. Ik weet niet of dat voor 1 juni is en of er dus een plan van aanpak kan worden gepresenteerd voor die datum. Het is wel mijn bedoeling om voor het aantreden van het nieuwe kabinet, het liefst voor de formatie daarvan, dit element in te brengen. Anders komt er in 2003 natuurlijk weer niets van terecht. Deze motie is dus op zich niet strijdig met het beleid. Het oordeel laat ik dan ook over aan de Kamer.

Mevrouw Kant heeft een motie ingediend inzake meer realistische afspraken over de vergoeding van de ANW-diensten. Op dit moment wordt

er gebruik gemaakt van het consulttarief. Oorspronkelijk was ik zelf meer geporteerd voor een uurtarief; dat is wat duidelijker. ZN heeft echter gekozen voor een consulttarief. Daarbij hangt de vergoeding af van het aantal consulten in die avond-, nacht- en weekenddiensten. In dat verband is gezegd dat men in een kleine dienst slechter af is. Als men echter een kleinere dienst doet met minder huisartsen, moet men ook vaker een dienst draaien. In dat geval draait men meer uren en maakt het financieel weinig uit.

Mevrouw **Kant** (SP): Men moet dan wel twee keer zo hard werken.

Minister **Borst-Eilers**: Dat vloeit dan voort uit de keuze voor een kleine dienstenstructuur.

Mevrouw **Kant** (SP): Volgens mij hebben huisartsen daarbij vaak geen keuze. Op het platteland moet men wel in kleinere diensten werken om de afstanden voor de patiënten enigszins acceptabel te houden. Het dictum van de motie roept de minister op om met de ZN en de LHV nog eens rond de tafel te gaan zitten om hiervoor een betere oplossing te vinden. Het is duidelijk dat de huisartsen er volstrekt ontevreden over zijn. Het moet mogelijk zijn om dit op een betere manier te regelen.

Minister **Borst-Eilers**: Daartoe ben ik dit jaar niet bereid. Wij hebben voor dit jaar een afspraak gemaakt: 20 euro per consult. U weet wellicht dat de Franse huisartsen zich de benen uit het lijf staken – ze staan iedere dag voor het ministerie van volksgezondheid – om die 20 euro per consult te krijgen. Het is dus zo lang als het breed is. Alles hangt af van het aantal consulten dat men in een uur heeft. Wat levert het per jaar op? Zo praten de huisartsen er ook zelf altijd over. Wij weten dat tegen het einde van het jaar en vervolgens gaan wij na of dit niveau voor het jaar 2003 omhoog moet. Als dat noodzakelijk blijkt te zijn, moet het gebeuren. Mijn conclusie is dat de aanvaarding van deze motie moet worden ontraden.

De motie van mevrouw Hermann op stuk nr. 40 vind ik een verstandige motie. Wellicht heeft men het jaarverslag van de inspectie over 2001 gezien. Daarin wordt aangege-

ven dat de inspectie zich direct is gaan bemoeien met de kwaliteit van de ANW-dienstenstructuur omdat dit iets nieuws is. Is het personeel berekend op deze taken? Moeten niet expliciet kwaliteitscriteria voor deze mensen worden geformuleerd? Ik heb de inspectie gevraagd om met het toezicht hierop door te gaan. Dat toezicht betreft de kwaliteit van de dienstverlening en de bereikbaarheid voor de mensen. Deze motie ligt in lijn met mijn beleid. Ik zal de Kamer graag op de hoogte stellen van de resultaten die in deze motie worden gevraagd.

In de motie op stuk nr. 41 van mevrouw Hermann c.s. komt het gezondheidscentrum aan de orde, een belangrijk punt. Graag zal ik de Kamer informeren over de wijze waarop wij naar structurele oplossingen voor dit probleem zoeken. Het is bekend dat er bij het CTG twee uitvoeringstoetsen liggen. Het gaat hierbij om de scheiding van inkomen en praktijkkosten en de financiering van de infrastructuur. Het CTG komt in juli met beleidsregels die in 2003 zouden kunnen worden ingevoerd. Intussen heb ik via management by speech en het gezelschap onder leiding van burgemeester Van der Velden een team ingesteld om de banken en de gemeenten te stimuleren om zich garant te stellen en, wat de gemeenten betreft, grond ter beschikking te stellen, parkeerfaciliteiten te bieden en financieel te investeren. Zo zijn op tal van plaatsen al goede oplossingen bereikt, maar de financiering van de infrastructuur moet structureel worden geregeld. Met deze motie heb ik geen moeite. Het oordeel erover laat ik graag aan de Kamer over.

Ook de motie van mevrouw Arib over het plan van aanpak-Tabaksblad beschouw ik als een ondersteuning van mijn beleid.

De beraadslaging wordt gesloten.

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

Daartoe wordt besloten.

De vergadering wordt van 19.25 uur tot 20.55 uur geschorst.