

Dijkstal

Minister **Dijkstal**: Voorzitter! Misschien heeft de Kamer het gevoel dat ik haar iets verwijt, maar dat is helemaal niet het geval. Het gaat dus niet over de vraag of deze Kamer dan wel de Tweede Kamer meent dat de bedragen al dan niet toereikend zijn. Natuurlijk heeft de Kamer daar een politiek oordeel over; men kan ze al dan niet toereikend vinden. Dat kan afgezet worden tegenover de ROA-regeling. Overigens menen velen dat die regeling te ruim is. Er is dus een discussie over de vraag of die bedragen al dan niet hoog genoeg zijn.

De Tweede Kamer heeft de mogelijkheid gehad om de wet te verwerpen. Daarvoor had zij de mogelijkheid om amendementen aan te nemen die ertoe strekten om de bedragen op voorhand te veranderen. De Tweede Kamer heeft beide niet gedaan. Zij heeft de wet aanvaard met de mededeling: wij gaan ervan uit dat u de VNG toch in financiële zin tegemoetkomt; ga onderhandelen en meld ons wat daarvan terecht komt; afhankelijk van het resultaat hoort u nader van ons. Die positie heeft de Tweede Kamer ingenomen.

Nu hoeft de Eerste Kamer natuurlijk niet precies hetzelfde te doen als de Tweede Kamer. Maar wij kunnen volgens de logica van die lijn hier niet ontkennen dat ik op het ogenblik met de VNG aan het onderhandelen ben. Ik kan u daar niets over melden, want, nogmaals, ik ben aan het onderhandelen. De Eerste Kamer is zeer actief met haar ideeën op tafel te leggen over elk onderdeel. Of men dat nu leuk vindt of niet, maar onwillekeurig treedt men daarmee in het onderhandelingsproces. Op zichzelf is dat nog niet zo erg, ware het niet dat ik dan wel graag de wet bij de hand zou willen hebben. Maar die gunt u mij ook niet. Ik ga dus, terwijl u in de onderhandelingen treedt, zonder wet, zonder zekerheid daarover, het gesprek verder voeren. Ik wil alleen maar zeggen dat ik dat een lastige positie voor mij vind.

Tegen de heer Schuyer zeg ik dat de rare opmerking over sinaasappeltjes van ambtenaren van een ministerie natuurlijk nergens op slaat. Ik ben daar ook zeer ongelukkig mee. Zo praten wij namelijk niet met de VNG. Het gaat om een ordentelijke oplossing van een aantal problemen.

Er is onzekerheid over het moment waarop de Kamer kan stemmen, als dit voorstel wordt aangehouden. In die onzekerheid kan ik geen zekerheid bieden. Ik weet namelijk niet hoe lang ik nog in gesprek ben met de VNG. Ook weet ik niet hoeveel tijd ik na dat gesprek nodig heb om snel een wetswijziging te maken, daarmee naar de Raad van State te gaan en vervolgens naar de Tweede Kamer en de Eerste Kamer.

Tegen deze achtergrond doe ik terwille van de zaak zelve een dringend beroep op de Kamer om nu akkoord te gaan met het wetsvoorstel onder het beslag van de politieke afspraak die ik met name met de Tweede Kamer gemaakt heb. Ik kan die afspraak ook gemakkelijker met de Tweede Kamer dan met de Eerste Kamer maken: ik moet nog een keer naar de Tweede Kamer om van gedachten te wisselen over de uitkomst van het overleg met de VNG.

De beraadslaging wordt gesloten.

De heer **Schuyer** (D66): Voorzitter! Ik vraag u om de vergadering even te schorsen voor intern beraad.

De heer **Van Leeuwen** (CDA): Voorzitter! Ik sluit mij bij dit verzoek aan. Ook mijn fractie heeft behoefte aan beraad.

De vergadering wordt van 13.58 uur tot 14.20 uur geschorst.

De **voorzitter**: Het woord is aan mevrouw Mastik-Sonneveldt, voor een punt van orde.

Mevrouw **Mastik-Sonneveldt** (PvdA): Mijnheer de voorzitter! Ik verzoek de Kamer, de stemming over het wetsvoorstel uit te stellen tot 25 april 1995.

De heer **Schuyer** (D66): Mijn fractie steunt dit ordevoorstel.

De heer **Van Leeuwen** (CDA): Gehoord de discussie vorige week en gehoord de discussie van vandaag, zullen wij het ordevoorstel steunen.

Minister **Dijkstal**: Ik steun het ordevoorstel niet! Het had nog erger kunnen zijn, want de Kamer had ook kunnen zeggen dat zij de stemming

tot nader order wilde uitstellen. Ik begrijp dat de Kamer vastbesloten is om op 25 april wél over het wetsvoorstel te stemmen.

Het voorstel van orde wordt zonder stemming aangenomen.

De **voorzitter**: Ik deel de Kamer mede dat alle commissievergaderingen met een vertraging van 35 minuten zullen aanvangen.

Aan de orde is de behandeling van:
- **het wetsvoorstel Nadere regeling van het gezag over en van de omgang met minderjarige kinderen (23012).**

Dit wetsvoorstel wordt zonder beraadslaging en zonder stemming aangenomen.

Aan de orde is de behandeling van de wetsvoorstellen:

- **Vaststelling van de begroting van de uitgaven en de ontvangsten van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 1995 (23900-XVI);**

- **Wijziging van hoofdstuk XVI (Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur) van de begroting van uitgaven en de ontvangsten voor het jaar 1993 (Slotwet; rekening) (23846).**

De beraadslaging wordt geopend.

Voorzitter: Tummers

De heer **Werner** (CDA): Voorzitter! De begroting en de bijbehorende documenten van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport dragen duidelijk de sporen van de impasse die in de vorige kabinetsperiode was ontstaan omtrent enerzijds de zogenaamde stelselwijziging voor de gezondheidszorg en anderzijds de korte spanne tijds die de bewindslieden gegeven was om de in het regeerakkoord aangegeven hoofdlijnen van het beleid al in deze begroting te verwerken. Onze fractie heeft daar begrip voor en zij heeft deze begrotingsbehandeling dan ook aangegrepen om mede gelet op het regeerakkoord meer in algemene zin aan te geven waarop zij in de

komende jaren het beleid van de bewindslieden in het bijzonder zal toetsen.

Lang is in de onderhandelingen tijdens de formatie gesproken over de paragraaf voor de gezondheidszorg. Zulks is begrijpelijk omdat de voorgaande perioden hebben geleerd dat een te ambitieuze en overhaaste invoering van diep ingrijpende veranderingen in deze sector weliswaar veel kan losmaken, maar uiteindelijk toch geen uitzicht biedt op een structurele oplossing van algemeen aanvaarde knelpunten in de zorgsector. Het onderzoek dat de Tweede Kamer daarnaar heeft verricht door middel van de commissie-Willems, heeft dat overduidelijk aangetoond. Daar hebben wij van kunnen leren. Begrijpelijk ook omdat de coalitiegenoten in dit kabinet kennelijk fundamenteel verschillend denken over de gewenste koers die gevolgd moet worden ten aanzien van de verdere ontwikkeling en ontplooiing van het stelsel van de gezondheidszorg.

Dit alles werd nog eens duidelijk bevestigd in een recent radio-interview met de woordvoerders gezondheidszorg uit de Tweede Kamer, mevrouw Kamp, de heer Van Boxtel en de heer Oudkerk, allen van de regeringspartijen. Daarin werd door hen ruiterslijk toegegeven dat de regeringspartijen fundamenteel van opvatting verschillen over de inrichting van de zorgsector. Ook in het regeerakkoord wordt dat onverbloemd gezegd: "Het beleid wordt minder gericht op einddoelen in de toekomst, maar meer op het treffen van bereikbare maatregelen met een no-regret-karakter. Hieronder wordt verstaan dat ze niet belemmerend werken voor het bereiken van de uiteenlopende einddoelen van de onderscheiden fracties." Duidelijker kan het haast niet. Het no-nonsens-beleid van het vorige kabinet is omgezet in een no-regret-beleid. Ik ben zo vrij het no-regret-beleid te betitelen als een pragmatische aanpak, een pragmatisch beleid. Het is pragmatisme, dat we op zoveel beleidsterreinen van dit kabinet tegenkomen. Het lijkt er soms wel een beetje op alsof dit kabinet pragmatisme tot een nieuw politiek ideaal heeft verheven.

De CDA-fractie wil bij deze opstelling een aantal kanttekeningen plaatsen. Specifiek voor het onderhavige beleidsterrein zou deze

benadering wel eens zo kunnen uitpakken dat een periode waarin het plan-Dekker/Dees/Simons grote ingrijpende veranderingen beoogde te bewerkstelligen – plannen die allemaal halverwege zijn gestrand – nu gevolgd gaat worden door vier jaar pragmatisch beleid waarvan de grenzen worden bepaald door de ruimte die iedere fractie wil houden om haar eigen doelstellingen in een volgende kabinetsperiode nog te kunnen realiseren. Dat zou ons nog wel eens verder van huis kunnen brengen in het bereiken van een consistente bestuurs-, beleids- en beheersstructuur dan thans het geval is.

Allerwegen worden grand designs voor de gezondheidszorg afgewezen. Kleine stapjes dan maar. Akkoord, maar kleine stapjes op weg waarheen? Vele kleintjes maken toch ook iets groot. Draagt het ontbreken van meer overeenstemming over dieper liggende doelen niet het risico in zich, dat bij ieder stapje weer grote onenigheid in de coalitie zal gaan ontstaan, omdat een ieder dat stapje toch weer wil uitleggen als passend in de eigen idealen? De onenigheid over bijvoorbeeld de eigen bijdrage van f 200 wijst daar al op.

Het resultaat van vier jaar no-regret-beleid zou dan ook wel eens kunnen eindigen in een surplace, waar partijen bezig blijven met elkaar te bespieden en te beloeven en geen van drieën ook maar iets vooruit willen gaan, om te voorkomen dat de ander in een gunstiger uitgangspositie komt, met als uiteindelijk resultaat dat geen enkel stapje wordt gezet en er pas op de plaats wordt gemaakt. Dit is wel zo ongeveer het slechtste dat er de komende jaren zou kunnen gebeuren.

Dit dreigt te meer, daar de bewindslieden volgens datzelfde regeerakkoord voor een zeer omvangrijke financiële verschuivingsoperatie staan, gedekt door maatregelen die over het algemeen genomen door de CDA-fractie kunnen worden onderschreven, zoals het weer uit de AWBZ halen van de geneesmiddelen, kunst- en hulpmiddelen, de revalidatie en mogelijk andere vormen van zorg. Een miljardenoperatie, die toch niet alleen om budgettaire redenen kan worden verdedigd en die vraagt om een meer fundamentele argumentatie en ook visie op het stelsel van

ziekttekostenverzekeringen. Immers, we zullen het toch niet beleven dat, op grond van de no-regret-afspraken van dit kabinet, het de politieke partijen vrijstaat om in de volgende kabinetsperiode te gaan bepleiten de geneesmiddelen, kunst- en hulpmiddelen en de revalidatie weer in de AWBZ te brengen? Juist dit jojo-effect wordt binnen de sector sterk bekritiseerd en stelt de politiek in een kwaad daglicht.

De CDA-fractie meent dan ook dat een meer principiële discussie over de hoofdlijnen van een houdbaar en duurzaam ziektekostenverzekeringstelsel niet uit de weg kan worden gegaan. Indien partijen in deze coalitie toch nadrukkelijk vrijblijvendheid willen betrachten in het door dit kabinet te voeren beleid, zal onze fractie hen uitdagen wel degelijk kleur te bekennen, in het belang van het tot stand komen van een houdbaar en duurzaam stelsel van ziektekostenverzekeringen. De hoofdlijnen en grondslagen van het ziektekostenverzekeringstelsel kunnen niet een voortdurende speelbal blijven van politieke touwtrekkerij, waardoor de broodnodige duidelijkheid en de minimaal noodzakelijke stabiliteit niet tot stand komen, een stabiliteit die ook nodig is om de zorginhoudelijke vernieuwing voortgang te laten vinden.

De passage in het regeerakkoord roept dan ook de nodige vragen op. Zou de minister enige verheldering willen geven, aangevende hoe wij het no-regret-beleid moeten zien? Is het plan-Dekker/Dees/Simons nu definitief van de baan? Het betrof een aanpak die in de kern inhield beheersing van de zorg via de kant van de vraag, waarvoor een ingrijpende herziening van het verzekeringstelsel noodzakelijk werd geoordeeld. Of kunnen we het regeerakkoord interpreteren als een weg terug naar de pre-Dekker/Dees/Simons-situatie, waarbij de hoofdlijnen van de structuur gehandhaafd blijven, met daarbinnen enige modernisering, flexibilisering en deregulering? Of zijn de eerdergenoemde maatregelen uiting van een keuze voor de zogenaamde drietrapsraket? En welke ruimte tot vernieuwing is er binnen het kader van het no-regret-beleid nu eigenlijk mogelijk? Zou de minister daar nog eens op in willen gaan?

De CDA-fractie meent dat, gelet op de ingrijpendheid van de voorgestelde maatregelen, een meer

fundamentele benadering niet gemist kan worden. Zij zal de uitwerking van de in het regeerakkoord aangekondigde beleidsvoornemens in de sfeer van de ziektekostenverzekeringen dan ook toetsen op de bijdrage die aldus wordt geleverd aan een duurzaam en houdbaar stelsel van ziektekostenverzekeringen, waarin op een heldere wijze is vastgelegd wat voor rekening komt van de collectiviteit en wat aan de eigen verantwoordelijkheid van burgers en partijen kan worden overgelaten, een stelsel ook dat goed aansluit op de eigen karakteristieken van de vele deelsectoren binnen deze gezondheidszorg.

Hetzelfde kan gezegd worden over de mate van marktwerking die in deze sector gewenst is. Thans zien wij grote onrust binnen de thuiszorg, als het gaat om enerzijds de meer commerciële benadering en anderzijds de meer traditionele thuiszorg, die vast blijft houden aan de gestelde eisen ten aanzien van de kwaliteit van de zorg, de opleidingsniveaus van de werkers in deze sector, de arbeidsvoorwaarden, en ga zo maar door.

Een nadere precisering en een inhoudelijk debat over de mate en mogelijkheden van het introduceren van een meer marktconform beleidsinstrumentarium in deze sector zullen toch noodzakelijkerwijze vooraf moeten gaan aan het toepassen van het instrumentarium. Oud en nieuw lopen thans op een onevenwichtige wijze door elkaar heen. Zo ook bijvoorbeeld bij de revalidatie-instellingen, waar de banken, gelet op de grote onzekerheden in het overheidsbeleid, de financiering van nieuwbouw hebben gestaakt. Politieke keuzen zullen ook op dit terrein onvermijdelijk blijken te zijn. Kan de minister overigens meer in het algemeen al iets zeggen over de ook in het regeerakkoord genoemde financiering van de kapitaallasten van de instellingen via de rijksbegroting?

Deelt de minister deze opvatting en welke ruimte ziet zij om in het kader van het no-regret-beleid verdere afspraken met de revalidatie te maken? Hoe denkt zij de problemen in de thuiszorg te benaderen, zonder een meer fundamentele keuze inzake de inrichting van ons stelsel? Hoe kan een standpunt ingenomen worden over bijvoorbeeld de reservevorming bij de ziekenfondsen, zonder een nadere duiding van het

karakter van de ziektekostenverzekering als sociale verzekering met wettelijk gegarandeerde aanspraken? Of gaan de ziekenfondsen meer werken als private verzekeraars die in onderlinge concurrentie hun pakket moeten aanbieden?

Was in een meer marktgeoriënteerd verzekeringsstelsel, zoals in de vorige periode voorgestaan werd, enige reservevorming bij de ziekenfondsen wenselijk, als buffer voor de risico's die zij zouden gaan lopen, thans kunnen we zien dat de reserves bij de ziekenfondsen zijn opgelopen tot bijna 1 mld., terwijl de centrale kas een tekort heeft van 3 mld. Door de grote onzekerheden over plaats en positie van de ziekenfondsen en het risico dat zij zouden gaan lopen in het nieuwe stelsel, hebben zij maar het zekere voor het onzekere genomen en zijn grote reserves ten laste van de premie gaan opbouwen. Het resultaat is dat de centrale kas een tekort kent van 3 mld. en de ziekenfondsen zelf een positief eigen vermogen hebben van thans 1 mld. Een nadere discussie over de rol en de mate van risico's die verzekeraars in het stelsel van de ziektekosten gaan lopen, kan toch niet uitblijven, om uitsluitsel te geven over de vraag wat de aanvaardbare omvang van de reserves bij de fondsen zou moeten zijn? Hoe beoordeelt de minister de thans opgebouwde reserves bij de ziekenfondsen?

De CDA-fractie zal het omvangrijke pakket van financiële maatregelen in de sfeer van de ziektekostenverzekeringen, als voorzien in het regeerakkoord, de komende kabinetsperiode blijven toetsen op de innerlijke consistentie ten aanzien van de principia die aan de structuur van deze sector ten grondslag moeten worden gelegd, en voorts op het behoud van een goede kwaliteit en van toegankelijkheid, doelmatigheid, deregulering en betaalbaarheid. Ook de CDA-fractie wil niet vervallen in een nieuw grand design voor de toekomst, maar wil wel dat het al te pragmatistische karakter van de beleidsvoornemens wordt doorbroken en dat de maatregelen ook beargumenteerd worden en onderbouwd worden vanuit heldere uitgangspunten die aan de ordening van deze sector ten grondslag moeten worden gelegd. Daarbij zal zorgvuldig moeten worden bezien dat de ordeningsprincipes die gedurende vele decennia zijn

ontwikkeld, die Nederland een gezondheidszorg hebben gegeven die internationaal om zijn hoge kwaliteit wordt geprezen en die een gematigd kostenniveau kent alsmede een goede toegankelijkheid, niet al te snel worden ingeruild voor een vaag concept van marktwerking waarvan over de uitkomsten alleen maar gespeculeerd kan worden. Deregulering en ontbureaucratisering is geboden. In het zojuist verschenen advies van de Nationale raad voor de volksgezondheid wordt becijferd dat de toename van de administratieve lastendruk over de periode 1988 tot 1992 de sector circa 200 mln. extra heeft gekost. Dit staat nog los van de sectorspecifieke wet- en regelgeving. Zou de minister de Nationale raad voor de volksgezondheid willen vragen om ook naar de sector-specifieke administratieve lastendruk een nadere studie te doen? We kunnen toch niet door blijven gaan met het laten groeien van het aantal mensen dat over de zorg praat ten detrimente van de mensen die de zorg ook daadwerkelijk geven?

Deregulering, flexibilisering, een terugtrekkende overheid: akkoord! Maar wel met behoud en verbetering van de kwaliteit van de zorg! Een terugtrekkende overheid en krapte aan middelen mogen de kwaliteit van de geboden zorg niet aantasten.

De totstandkoming van de Wet BIG heeft meer dan een decennium in beslag genomen. Implementatie van deze wet zal nu met kracht ter hand moeten worden genomen opdat met de invoering van deze wet niet een zelfde periode gemoed zal zijn. Patiënten en cliënten moeten erop kunnen vertrouwen dat zij de zorg voor lijf en leden in handen geven van mensen die daarvoor ten volle zijn gekwalificeerd. Kan de minister een nadere mededeling doen over het invoeringstraject van de Wet BIG? Wat zijn de plannen met betrekking tot de kwaliteitswet? Juist nu zorginhoudelijke vernieuwing en substitutie van zorg met grote vrijheden voor partijen echt op gang beginnen te komen, is verscherpt toezicht op de kwaliteit van de geboden zorg van steeds meer betekenis. Onzerzijds wordt gepleit voor een snelle totstandkoming van de kwaliteitswet, voorzien van krachtige stimulansen voor certificatie of accreditatie van zorginstellingen. Nu de traditionele grenzen van zorginstellingen lijken te gaan verdwijnen of vervagen in een

meer flexibel opererend zorgaanbod, het transmurale concept, is toetsing van de geboden kwaliteit in de nieuwe zorgarrangementen geboden. Het cliëntgebonden budget geeft duidelijk voordelen voor de cliënt om invloed uit te oefenen op zijn zorgarrangement en om zorg op maat te verkrijgen. Maar de kwaliteit van de leverancier moet wel gewaarborgd worden. Ook hier geldt dat certificatie de helpende hand kan bieden. De Ziekenfondsraad heeft recentelijk over het cliëntgebonden budget geadviseerd. Veel van de administratieve rompslomp waarmee de cliënt in het advies wordt opgezaagd, zou vermeden kunnen worden indien de cliënt zijn benodigde zorg alleen bij daarvoor gecertificeerde instellingen zou mogen inkopen. Mag ik de bewindslieden vragen, hun plannen met betrekking tot het kwaliteitsbeleid en de certificatie weer te geven, ook in het licht van het cliëntgebonden budget?

Mijnheer de voorzitter! Tot slot nog een paar woorden over de omvangrijke bezuinigingstaakstelling waarvoor deze bewindslieden staan in de komende kabinetsperiode. De spanning tussen de budgetlijn van 1,3% volumegroei voor deze sector en datgene wat op grond van vergrijzing en technologische ontwikkeling en gerechtvaardigde arbeidsvoorwaardeneisen nodig wordt geacht, is groot. Desalniettemin zal de CDA-fractie niet weglopen voor de noodzaak om de uitgaven voor deze sector te beheersen en daarin een grotere bijdrage van de verzekerde zelf te vragen. Kan de minister nog eens verduidelijken of de 1,3% volumegroei, die toch ten minste nodig zal zijn om vraag en aanbod met elkaar in evenwicht te houden, werkelijk minimaal beschikbaar blijft voor de gehele kabinetsperiode, zodat de sector weet waar ze aan toe is en gevrijwaard blijft van tussenbalansen en tegenvallers op andere beleids-terreinen die in het verleden nogal eens op de zorgsector werden afgewenteld? Kan de minister al aangeven wat zij gaat ondernemen als onverhoopt de uitgaven toch boven de 1,3% moeten uitkomen? Duidelijkheid en continuïteit in de financiële ruimte zal het vertrouwen in het overheidsbeleid van de sector aanzienlijk ten goede komen indien er geen enkele onduidelijkheid blijft bestaan over dit budgettaire kader.

Mijnheer de voorzitter! Ik rond af. De CDA-fractie heeft deze begroting aangegrepen om enige piketpaaltjes te slaan voor de opstelling van de CDA-fractie hier in de Eerste Kamer voor de komende kabinetsperiode. Zij doet dat constructief kritisch. Een groot aantal maatregelen uit het regeerakkoord kan de CDA-fractie onderschrijven maar zij is kritisch ten aanzien van het ontbreken van enige voortgang in de meer fundamentele discussie over de principia die aan het stelsel van de zorgsector ten grondslag moeten worden gelegd, gericht op duurzaamheid, houdbaarheid en consistentie. De bestaande onevenwichtigheden in de verantwoordelijkheidsverdeling tussen partijen en chaotische wet- en regelgeving kan niet vier jaar lang pragmatisch opgelost worden in het kader van de no-regret-benadering. De CDA-fractie spoort de bewindslieden aan tot daadkracht met betrekking tot de omvangrijke verschuivingen in de financiering die in het regeerakkoord zijn aangekondigd. Ze behoudt zorgen over de kwaliteit van de zorg, die in het grote spanningsveld van de beschikbare middelen en datgene wat nodig is om adequaat in de behoefte aan zorg te voorzien, wel zeer onder druk lijkt te komen. Duidelijke toezeggingen dat de 1,3% volumegroei ten minste onverkort voor deze periode gehandhaafd wordt, zal zeer bijdragen aan het vertrouwen dat de sector in de overheid zal stellen. De bezuinigingen zullen ook over de gehele linie zorginhoudelijk onderbouwd moeten zijn.

De bewindslieden staan voor een zware taak en de CDA-fractie wenst hen daar veel succes bij toe. Met belangstelling wacht ik het antwoord van de bewindslieden af.

□

Mevrouw **Van Wijngaarden** (GroenLinks): Mijnheer de voorzitter! Denkend aan sociaal beleid sloeg mij de schrik om het hart bij het aantreden van dit paarse kabinet. Dat is "individuele verantwoordelijkheid" vindt de VVD. En D66 sluit zich zowel bij de sociaal-democraten als de liberalen aan. En de PvdA denkt: "Wij hebben onze sporen verdiend in de afgelopen honderd jaar". Dus liggen er onder de gestreken vlag van de sociale vernieuwing nu 40.000 "Melkert-banen" om de sociale onrust in te tomen. Discus-

sies zoals die tussen socialisten, zoals bijvoorbeeld Paul Kalma, en technocraten, zoals Marjet van Zuylen en Rick van der Ploeg tonen de zoektocht binnen die partij.

Wellicht was ik te somber. Minister Else Borst en staatssecretaris Erica Terpstra zijn anders: de een met kennis van zaken over het volksgezondheidsbedrijf van binnenuit en de ander als politiek dier met het hart voor gehandicapten en sport op de goede plek. Je zou zeggen dat dit moet leiden tot een vruchtbare kruisbestuiving. En misschien kan GroenLinks hiertussen als "bij" functioneren, want zonder dit nijvere diertje mislukken namelijk de beste experimenten.

Mijn bijdrage aan dit debat bestaat uit een algemene visie over de noodzaak van sociaal beleid, met voorbeelden uit de ouderen- en verslaafdenzorg en vrouwenhulpverlening.

Daarbij maak ik gebruik van de wetenschap van Deborah Tannen over taalgebruik van mannen en vrouwen, waaruit blijkt dat in tegenstelling tot mannen, vrouwen onderling debatteren om tot overeenstemming te komen.

Voorzitter! Het door de vorige kabinetten ingevoerde decentralisatiebeleid maakte de noodzaak van een landelijk welzijnsbeleid overbodig. De taak van de overheid is het signaleren van verschuivingen en het op grond daarvan scheppen van ruimte voor innovatieprogramma's en preventieprojecten, zo schreef Hedy d'Ancona in "Samenwerken langs nieuwe wegen. En paars voegt daar de welzijnsnota Naar eigen vermogen aan toe. Dat "naar eigen vermogen" geldt zowel in letterlijke als in figuurlijke zin, want in de nota wordt een bezuiniging van 32,4 mln. voorgesteld.

Dat is de terugtrekkende overheid ten voeten uit. Maar welke reden is er om aan te nemen dat een terugtrekkende overheid ook op het sociale terrein een stap terug moet doen? De gedachte dat een lokale overheid snel en adequaat op sociale problemen kan reageren, is op zichzelf geen slechte. Het is wel een slechte gedachte dat dit door decentralisatie te bereiken is. Met het afscheid van de "maakbare samenleving" moest de hele welzijnssector worden opgedoekt. De "softe sector" poogde door invoering van zakelijk jargon als

Van Wijngaarden

budgetfinanciering, output, kwaliteitscriteria en resultaat- en marktgericht te overleven. Maar daarmee wordt het welzijnsbeleid gereduceerd tot een management-probleem. De spanning tussen ontwikkeling en chaos, tussen traditie en verandering, tussen het bestaande en het nieuwe is niet louter in bestuurlijke termen op te lossen. Visie op het welzijn van de samenleving vergt een sociologische doorgronding en een sociaal-politieke beoordeling daarvan. Er is geen enkele reden om als overheid terug te treden, vind ik met Paul Kalma, directeur van de Balie. Zoals ik zei, moeten managementtermen en bestuurlijke termen de sector redden. Blijf het maar bij termen, want waar leidt dit in de praktijk toe?

Ik geef een voorbeeld uit de verslavingszorg. Subsidies worden gemakkelijker – misschien moet ik zeggen “minder moeilijk” – verstrekt aan instellingen die goede resultaten kunnen aantonen met verslaafden. Het produkt (de verslaafde) kan na behandeling de toetsing aan de kwaliteitscriteria doorstaan. Een belangrijk criterium van paars is: arbeidsmarktgeschikt. Wat heeft men daarvoor nodig? In de eerste plaats noem ik de delinquente verslaafden die overlast in de buurt veroorzaken, die verschillende keren met justitie in aanraking zijn geweest en die onder dwang kiezen voor afkicken. Immers, drugs zijn illegaal en daardoor duur. Er zijn geen gebruikersruimten beschikbaar. Het gaat daarom om bijna alle op straat levende verslaafden. In de tweede plaats noem ik de afkickgevangenen. Vergeef mij. Dit is geen cynische grap, maar werkelijkheid, zie de dure voorlichtingscampagne van de Jellinek-kliniek. Het resultaat is: afname van overlast in wijk en buurt, vermindering van de druk op justitie en in het gunstigste geval geen verslaving meer. Dus is er weer een geschikte voor de arbeidsmarkt. Uitstekend beleid, zo zegt politiek Den Haag.

Waar zitten de knelpunten in de praktijk? Instellingen worden gedwongen te kiezen voor hen die resultaten opleveren, de zogenaamde krenten uit de pap. De meest problematische verslaafden, juist zij die door een opeenstapeling van ellende als ontoegankelijk gelden, vallen buiten de boot. Het gevolg van dit beleid is een steeds groter wordende groep “uitgestoten”

waarmee, in het huidige jargon gesproken, geen resultaat te behalen valt: zwerfende, prostituerende jongens en meisjes; mensen die al 20 of 25 jaar alcohol of drugs gebruiken; gebruikers met AIDS. Kortom, het zijn mensen op wie niemand en zeker geen werkgever zit te wachten. Paul Kuypers zei eens: het paradoxale in het denken van smaakmakende politici is dat zij de spiegel van zelfredzaamheid en participatie voorhouden aan die groepen burgers wier problemen er nu juist uit bestaan dat deze spiegel zo dof en beslagen is. Een tweede knelpunt is de arbeidsmarkt. Ik wijs op de 40.000 Melkert-banen, die uitermate geschikt zijn voor werkloze jongeren, allochtonen, licht gehandicapten, enzovoorts.

In de welzijnsnota van staatssecretaris Terpstra wordt gesproken over een belangrijke taak voor het welzijnswerk om initiatieven te nemen waardoor werkloze burgers weer aan het werk kunnen. Hoe stelt staatssecretaris Terpstra zich dat voor? Juist op dit onderwerp blijft de nota nogal vaag. Staatssecretaris Terpstra toonde zich in het kennismakingsgesprek met de leden van deze Kamer zeer betrokken bij de dak- en thuisloze jongeren in de grote steden. Zij stelde bij haar aantreden meteen 2 mln. extra ter beschikking voor opvangmogelijkheden in de vier grote steden. Prima, maar het is een druppel op de gloeiende plaat. En als dit extraatje besteedt gaat worden aan afkickgevangenen, is het weggegooid geld. Ik heb een vraag aan de staatssecretaris: welke concrete initiatieven kunnen na de decentralisatie nog door het ministerie van VWS op het gebied van verslavingszorg genomen worden? En zijn de bevoegdheden van de huidige staatssecretaris op welzijnsgebied teruggebracht tot het met een gekrompen budget subsidiëren van nieuwe ideeën?

In de welzijnsnota Naar eigen vermogen wordt gesproken over prioriteiten in het welzijnsbeleid. Een daarvan is preventie. Op welke wijze gaat VWS de relatie tussen welzijnsbeleid en “public health”, bijvoorbeeld voor de mensen uit mijn voorbeeld, vorm geven? Welk beleid kunnen wij op dit terrein van de staatssecretaris verwachten?

Mijn fractiegenoot Pitstra heeft bij het debat over de begroting van Justitie aangegeven, wat volgens

GroenLinks voor een belangrijk deel van de drugsproblematiek de beste oplossing zou zijn, namelijk verstrekking onder toezicht. Gezien de weloverwogen uitspraken van minister Sorgdrager op dit terrein zie ik met belangstelling de resultaten van de werkgroep tegemoet die een nieuwe drugsbeleidslijn zal uitzetten. Op dit vlak heb ik nog een vraag aan minister Borst: vergeet u niet de vakbond van gebruikers hierbij in te schakelen? Participatie en reïntegratie zijn sleutelwoorden die op het moment dat de overheid zelf mogelijkheden daartoe heeft, ook ingezet moeten worden.

In het interview in de Volkskrant spreekt de minister zich uit voor een experiment voor heroïneverstrekking aan ernstig zieke verslaafden. Rotterdam is daarmee reeds gestart. Amsterdam kiest voor een experiment met palfium. Acht de minister een dergelijk experiment niet achterhaald nu bekend is dat in Amerika slechte resultaten met dit middel zijn geboekt? Trouwens, als men de gebruiker de keuze voorlegt “heroïne of palfium” wordt voor het eerste middel gekozen. Dat is logisch, omdat men dat middel al jaren gebruikt en de werking ervan op het lichaam kent.

Ik keer terug naar de noodzaak van decentralisatie van het welzijnsbeleid. Hortulanus c.s. signaleert in “Domeinen van welzijn” een discrepantie tussen de behoefte van de burger en het aanbod van de welzijnsinstellingen. Is voor de burger het welzijn in belangrijke mate afhankelijk van de mate waarop hij maatschappelijk mag meedoen, de lokale overheid baseert zich nog steeds op het concept van maatschappelijke achterstand. Zijn onderzoek is door de gemeente Zoetermeer ter harte genomen. Graag hoor ik het oordeel van de bewindslieden op de visie van mevrouw Trudy Nederland, neergelegd in het onderzoek “50+ vrouwen in Zoetermeer: hun eigen plaats.” Zij geeft op een verfrissende manier een nieuw welzijnsconcept voor ouderen. Een aantal conclusies wil ik nu voorleggen. Het lijkt mij sterk dat deze aanpak ook beiden bewindsvrouwen zal aanspreken. In het onderzoek staat het volgende.

In de theorieën en statistische gegevens over het sociale leven en de maatschappelijke realiteit van ouderen blijkt het dagelijkse leven van vrouwen weinig plaats te

Van Wijngaarden

hebben. De onderbouwing van het huidige gemeentelijke ouderenbeleid gebeurt door middel van deze kennis, waardoor de belangrijke rol die vrouwen in het maatschappelijke leven spelen, nauwelijks is terug te vinden in beleid. De beeldvorming is een sturend mechanisme dat het collectieve beeld van ouderen voedt... Voor vrouwen geldt daarbij extra dat de beeldvorming over de ouderdom te veel wordt afgeleid van de maatschappelijke positie van hun mannen. Hierbij staat het afscheid nemen van betaalde arbeid centraal. Terwijl voor vrouwen de lichamelijke gesteldheid en de mate waarin men voor zichzelf kan zorgen bepaalt of men zich oud voelt... Mevrouw Nederland houdt een pleidooi voor het betrekken van de ouderen bij het beleid op vele terreinen. Niet voor, maar met ouderen dienen voorzieningen te worden ontwikkeld. De overheid zou een voorbeeld kunnen vervullen door permanent een aantal plaatsen voor vrouwen boven de vijftig te reserveren in gemeentelijke en ambtelijke advies- en overlegstructuren. Concrete maatregelen gericht op behoeften en wensen van oudere vrouwen zouden meer onder een algemene noemer dienen te vallen, zodat iedereen er gebruik van gaat maken. Wat bijvoorbeeld te denken van de term "ouderenyoga"? Die term werkt eerder afschrikwekkend dan wervend. Ook veilige wandel- en fietsroutes zijn wenselijk. Hierdoor kunnen ouderen langer actief blijven. Dit zijn allemaal simpele tips voor mogelijkheden om mensen langer actief te laten blijven. Hoe denken de bewindslieden over een sekspecifiek ouderenbeleid?

Een gevolg van het beleid dat erop gericht is ouderen langer zelfstandig te laten wonen is, dat de bevolking van verzorgingshuizen een totaal andere samenstelling krijgt. Menig verzorgingshuis bestaat voor 95% uit vrouwen, veelal hoogbejaard. Zij vragen veel zorg en er zijn dus meer handen aan het bed nodig. Vorige week heb ik mijn moeder naar een verzorgingshuis verhuisd. Dat huis bood een fantastische accommodatie en had ontzettend lieve verzorgsters, maar er was een schreeuwend tekort aan medewerkers, waardoor 's avonds na zevenen in het gebouw de nacht al viel. Onderzoeken tonen aan dat mensen veel over hebben voor hun gezonde oude dag. Mijns inziens zijn de maatregelen die op dit moment worden genomen in de

sfeer van de bekostiging van de gezondheidszorg geheel anders dan die welke gewent zijn.

Onderkennen de bewindslieden deze problematiek? Op welke wijze gaan ze die aanpakken? Worden een stappenplan en een financieel plan overwogen? Wie krijgt bijvoorbeeld de regie over de ouderenzorg? Welke rol gaan provincies en de verzekeraars spelen?

Het laatste deel van mijn bijdrage betreft de volksgezondheid. Helaas kwam ik bij het lezen van een aantal initiatieven van minister Borst van een kouwe kermis thuis. Ik noem: de afbraak van de vrouwenhulpverlening en de aankondiging om de anticonceptiepil uit het ziekenfondspakket te schrappen. Dit laatste zou 90 mln. aan bezuiniging opleveren. De individuele ellende is daarbij niet gemeten, neem ik aan. Kritiek is er vanuit de vrouwenbeweging, de Emancipatieraad, de allochtone vrouwenbeweging en van bekende feministes, zoals Henny de Swaan, de moeder van de vrouwenbeweging.

Hoe denkt de minister over het idee om eerst een opinie-onderzoek te laten doen onder jonge vrouwen met als belangrijkste vraag of en, zo ja, hoe zij de pil zullen gaan bekostigen? Laat de uitkomst meewegen in het besluit over de pil.

Hoe staat het met de follow up van de bevolkingsconferentie in Kairo? De bezuinigingen bij de vrouwengezondheidsorganisaties en het schrappen van de pil uit het Ziekenfonds staan haaks op de afspraken om meer aandacht en zorg te besteden aan gebruikers van anticonceptiemiddelen. Waarom mag Norplant, een anticonceptiemiddel, nu in Nederland verkocht worden, terwijl daarvoor slechte testresultaten gelden in onder andere India? Waarom krijgen vrouwen en gezondheidsklinieken niet de financiële middelen om onderzoek te doen naar de werking van de abortuspil, de RU486? Deze pil kan een goed alternatief zijn voor de morning after-pil en zij is waarschijnlijk veiliger voor vrouwen. In Kairo is toch afgesproken om onderzoek te doen naar veilige en betrouwbare anticonceptiemiddelen en om hiervoor de financiële middelen beschikbaar te stellen.

Zoals ik al aan het begin van mijn betoog zei: vrouwen debatteren om tot overeenstemming te komen. Ik

reken erop dat de minister een weloverwogen beslissing neemt.

Dat geldt eveneens met betrekking tot het onderwerp vrouwenhulpverlening. Momenteel is het toverwoord: integratie. Daarmee wordt de specifieke kennis en de behandelmethoden onrecht aan gedaan. Kan de minister aangeven met welk doel zij deze specifieke hulpverlening wil opheffen? Als alleen de financiën een reden vormen, moet toch een andere keus gemaakt kunnen worden en wel een waarmee juist de minder draagkrachtige wordt ontzien. De tendens is echter geheel anders. Dit kabinet wil rust aan het ziektekostenfront en geen grote stelselwijziging. De door ex-staatssecretaris Simons in de AWBZ ondergebrachte genees- en hulpmiddelen worden nu weer opgenomen in het ziekenfondspakket en de particuliere polis. Exit basisverzekering!

Met de nieuwe voorstellen betalen de ziekenfondsverzekerden de lasten van het weer uit het de AWBZ halen van geneesmiddelen. Hun ziekenfondspakket wordt snel kleiner en ze krijgen mogelijk ook nog een eigen risico van f 200. Martien Bouwmans van de FNV stelt voor om de loongrens voor het ziekenfonds met 10% te verhogen. Hij doet dit in een reactie op het voorstel van de woordvoerder van D66 in de Tweede Kamer om die grens met 10% te verlagen. Is de minister bereid zich voor een dergelijk voorstel in te spannen?

Voorzitter, tot slot wijs ik op het volgende. De behandeling van deze begroting heeft nog de reuk van de vorige kabinetten. Nog erg weinig is herkenbaar van de bewindslieden. Vooral op het gebied van de ouderenzorg verwacht ik een nieuwe impuls. Ik reken op een eigengereid gezicht bij de volgende begroting, op een begroting die nu eens niet bol staat van bezuinigingen.

□

Mevrouw **Tuinstra** (D66): Mijnheer de voorzitter! De kop van het Brabants Dagblad van 28 oktober 1994 luidde: "Minister Els Borst-Eilers houdt niet van filosofische discussies. Het is tijd voor beleid op Volksgezondheid". En toch wil ik hier, in de Eerste Kamer, graag iets van de filosofie van de minister vernemen. We hebben niets te klagen over haar daadkracht. Het is

Tuinstra

volstrekt duidelijk dat we hier te maken hebben met een minister die overzicht heeft over en inzicht in het gecompliceerde terrein van de volksgezondheid en die niet schroomt om knelpunten aan te pakken.

Voor ons ligt de begroting voor het jaar 1995 en het Financieel overzicht zorg 1995, terwijl juist vorige week een paar toegezegde nota's verschenen. Ik noem: de nota Gezond en wel en de uitwerking van het regeerakkoord op het punt van zorgverzekering en kostenbeheersing. Daarbij is nog het bestuurlijk, wetgevend programma gevoegd. Natuurlijk heeft de Tweede Kamer het voortouw ten aanzien van de laatste nota's, maar mijn fractie heeft wel met belangstelling van de inhoud kennis genomen. Zij vormen immers het beleidskader voor de komende jaren. Wij zijn blij dat dit kader is aangegeven. We bezien met name de drie hoofdissues van het beleid: toegankelijkheid van de zorg, de kwaliteit van de hulpverlening en de betaalbaarheid.

De toegankelijkheid van de zorg staat voor mijn fractie voorop. De gezondheidszorg moet voor iedereen toegankelijk zijn, een uitgangspunt dat eenduidig lijkt, maar dat het niet is. Gaat dit te allen tijde voor iedereen op? Hoe zit het met de individuele verantwoordelijkheid? Wat is de taak van de overheid? Ik noem: risicovol gedrag, roken, alcohol, verkeersdeelname en verkeerde voedingspatronen. Er is daarbij sprake van een spanningsveld. Aan de ene kant heeft iemand de verantwoordelijkheid voor zichzelf en aan de andere kant geldt de vraag, hoe ver iemands verantwoordelijkheid voor een ander moet gaan. Ik denk aan jong ten opzichte van oud, ziek ten opzichte van gezond of omgekeerd en legaal ten opzichte van illegaal. Het is een spanningsveld dat niet alleen theoretisch interessant is, maar ook praktisch, omdat er grenzen zijn aan de betaalbaarheid van de zorg. Hoever wil de burger gaan in zijn solidariteit met de medeburger? Wat kan de overheid hier doen?

Het tweede punt is de kwaliteit van de zorg. Wij kunnen trots zijn op ons Nederlandse zorgsysteem. Gelukkig zijn de meeste Nederlanders, blijkens recent onderzoek, daar ook tevreden over. Wetgeving staat op stapel om het systeem verder te verbeteren. Ik noem de Kwaliteitswet

zorginstellingen, het klachtrecht en het geleidelijk aan verder invoeren van de Wet BIG. Het zijn allemaal uitstekende zaken, maar ook hier doen zich spanningen voor.

Na het verschijnen van "Kiezen en delen" van Dunning was de reactie van de politiek: moet dat nu echt? Keuzen maken is moeilijk. Wij schuiven het het liefst voor ons uit. Kort daarop adviseerde de Gezondheidsraad een doelmatiger aanpak van het beleid in deze sector met het advies "Medisch handelen op de tweesprong". Het komt mijn fractie voor, dat het streven van het kabinet vooral op doelmatigheid gericht is. Wij zijn het daarmee eens. Toch viel aan het maken van keuzen niet te ontkomen. Ik noem de pil uit het ziekenfonds en de beperking van de tandheelkundige zorg en de fysiotherapie. Kan de minister meedelen vanuit welke filosofie, vanuit welk mensbeeld, deze keuzen gemaakt worden?

De fractie van D66 is voorstander van het leggen van verantwoordelijkheid voor de eigen gezondheid bij het individu. Niet de overheid, maar de burger is in de eerste plaats verantwoordelijk. Verantwoordelijkheid voor de eigen gezondheid houdt echter ook een verantwoordelijkheid voor een slechte gezondheid in. Soms heb je zo'n slechte gezondheid meegekregen. Dan wordt het al moeilijker. Soms zijn er uitwendige oorzaken, bijvoorbeeld gelegen in het milieu of in de arbeidsomstandigheden. Hier is de rol van de overheid duidelijk. Ik noem ook de chronische ziekten, naast het leefmilieu en de arbeidsomstandigheden. Wij denken aan de gevaarlijke rol van asbest, veroorzaker van silicose. Mijn fractie juicht het bijzonder toe dat samenwerking met andere departementen bewust tot onderdeel van beleid wordt gemaakt. Mijn vraag aan de regering is wel of dat ook lukt. Er is al jarenlang voor gepleit. Hoe en waar zien wij de resultaten? De kwaliteit van de volksgezondheid is immers inderdaad een zaak van de regering. Het staat zelfs in de Grondwet. Wij nodigen de minister uit, wat dieper in te gaan op het spanningsveld tussen individuele verantwoordelijkheid en de rol van de overheid.

Ik kom op de betaalbaarheid. Gekozen is voor convergentie, het naar elkaar toe groeien van ziekenfondsverzekering en particuliere ziektekostenverzekering. Wij

wachten hierover de oordeelsvorming in de Tweede Kamer af. Het eigen risico van f 200 staat in het regeerakkoord. Ik meen dat de heer Werner sprak van een eigen risico van 200 mln. Wij hebben wel veel miljonairs in Nederland, maar zover gaan wij nog niet. De fractie van D66 zoekt naar wegen om het effect van deze maatregel voor de laagst-betaalden te verzachten. Ons staat als doel voor ogen dat de gelijkheid van behandeling tussen ziekenfonds-verzekerden en particulier verzekerden optimaal blijft. Daarom denkt de fractie van D66 creatief mee over de verwerkelijking daarvan.

De regeringsnota van 21 maart 1995 is duidelijk en rationeel. Toch hebben wij ook hierbij behoefte aan enige achtergrond, aan een keuzefilosofie. Zijn alle mensen gelijk? Zo nee, moeten zij gelijk worden? Wel juichen wij het toe dat bij de verzekeraars orde op zaken wordt gesteld, althans dat is hun dringend gevraagd. Het gaat om gemeenschapsgelden. Wij zijn wat verbaasd dat de minister volgens kranteberichten gerustgesteld was dat er "slechts" voor 3 mln. wordt gefraudeerd. Als het nu f 300 was, konden wij ons zo'n reactie nog voorstellen. Misschien wil zij hier nog even op ingaan.

Eerder sprak ik over de toegankelijkheid van de gezondheidszorg. In relatie tot de zorgverzekering brengt mij dat op de acceptatieplicht. Duidelijk stelt de regering dat de acceptatieplicht zijn waarde verliest als de mogelijkheid voor verzekeraars open blijft om die garantie materieel te niet te doen door een klein pakket of een hoge premie. Nog zorglijker vindt mijn fractie dat het Nederlandse verbond van verzekeraars een wettelijke acceptatieplicht afwijst. Kan een particulier verzekerde dan eigenlijk helemaal niet van verzekeraar wisselen? De minister-president zei het op 23 maart jongstleden zo mooi: de consument krijgt meer vrijheid bij de keuze van een zorgverzekering. De praktijk is echter weerbarstig. Kan de minister hierover iets zeggen?

Van de keuzevrijheid voor de consument is het maar één stap naar alternatieve behandelwijzen. Nog steeds wenden zich dagelijks duizenden mensen tot alternatieve therapeuten. Het gaat om bijna 16% van de bevolking. Desondanks wordt dit onderwerp in de beleidsnota's en begroting doodgewezen. Mijn

Tuinstra

fractie heeft bij de behandeling van de Wet BIG gezegd, te betreuren dat op het prachtige rapport van de Gezondheidsraad over alternatieve behandelwijzen, waar tien jaar aan gewerkt is, zo magertjes is gereageerd. Is de minister bereid, wat positiever dan haar voorganger te staan tegenover de aanbevelingen die het genoemde rapport doet? Ik denk aan de samenwerking tussen de alternatieve en de reguliere behandelwijzen. In de gezondheidszorg, waarin de patiënt terecht weer centraal komt te staan, mag 16% van de hulpzoekenden niet verwaarloosd worden.

In 1995 mag het onderwerp van de oorlogsslachtoffers niet worden overgeslagen. Van harte ondersteunt mijn fractie het voornemen van de minister, in de Tweede Kamer nog eens ondersteunt, om op dit terrein niet te bezuinigen. Wij hebben daarbij één suggestie over de allocatie van gelden. De Indische kampslachtoffers hebben een inhaalmanoeuvre moeten maken. Nog steeds komen onverwacht bij deze groep gevolgen naar boven. Is de verdeling van gelden tussen nazi-slachtoffers en Indische oorlogsslachtoffers zodanig dat aan de toenemende vraag om hulp van deze laatsten adequaat tegemoet kan worden gekomen?

Mijnheer de voorzitter! Ik vervolg nu met het betoog van mevrouw De Savornin Lohman, die helaas door ziekte verhinderd is. Elke vorm van categoriaal beleid op welzijnsterrein is lastig, omdat de verschillende beleidsterreinen elkaar raken. Dit geldt bij uitstek voor het jeugdbeleid, dat zich deels bevindt op de terreinen van onderwijs, sociale zaken, gezondheidszorg, welzijn en justitie. Nota's en adviezen die meer samenhang propageren, verschijnen dan ook met grote regelmaat. Het doet de fractie van D66 deugd dat dit kabinet de nota Regie in de jeugdzorg met voortvarendheid wil gaan uitvoeren. Kan de staatssecretaris ons inzicht geven in de voortgang die inmiddels door de stuurgroep is geboekt?

Wij hebben begrepen dat de minister van Justitie bezig is om de raden voor de kindbescherming en de gezinsvoogdij-instellingen ingrijpend te reorganiseren, zodat er één centrale, landelijke superorganisatie overblijft om werk aan te nemen. In hoeverre staat deze ontwikkeling haaks op de regionale

opzet die de nota Regie in de jeugdzorg als uitgangspunt kiest en waarbij gezinsvoogdij-instellingen onderdeel vormen van een multifunctionele organisatie?

Een knelpunt dat ons grote zorgen baart en dat naar ons idee vooruitlopend op het hiervoor besproken beleid om een oplossing vraagt, betreft het gebrek aan plaatsen in de jeugdhulpverlening. Wij lezen hierover vrijwel dagelijks in de krant. Het is een beeld dat ook uit onderzoek naar voren komt. Kinderen die hulp nodig hebben of zelfs gevaar lopen in de thuissituatie, lopen hierdoor grote risico's. Bovendien maakt de wachtlijst-situatie het voor de instellingen mogelijk om lastige klanten af te houden en dat zijn vaak juist de kinderen die zich in een gevaarlijke situatie bevinden. Dit tekort speelt ook in de pleegzorg. Kinderen zitten dus aan alle kanten in de knel. Wat wordt gedaan om dit plaatstekort op te heffen? Is het niet zaak om de acceptatieplicht versneld in te voeren? Deze bezorgde vragen nemen niet weg dat wij waardering hebben voor andere punten van het beleid van de staatssecretaris, zoals het feit dat de vernieuwende experimenten in de gehandicaptenzorg gered zijn. De steun die bijvoorbeeld aan ouders en familie van geestelijk gehandicapte kinderen in de vorm van logeerpartijen en gezinshulp kan worden verstrekt, is van onschatbare waarde. Het is een fantastisch project, zoals de staatssecretaris dat zelf gelukkig ook heeft genoemd.

Ik wil nog ingaan op de sport. Er is grote bezorgdheid in de maatschappij en bij de fractie van D66 over het agressieve gedrag rond de voetbalvelden. De KNVB doet zijn best met duidelijke maatregelen evenals de bond voor scheidsrechters, maar wat is hier de taak van de overheid? Kan de staatssecretaris meedelen hoe zij die hier ziet? De fractie van D66 ziet hier vooral ondersteunend beleid van de door het veld zelf genomen maatregelen. Ook hier dus naast de concrete stappen een vraag naar de filosofie.

Ten slotte wensen wij de minister en staatssecretaris voor de komende jaren alle succes.

De **voorzitter**: Dank u wel, mevrouw Tuinstra, voor het uitvoeren van een dubbele taak. Wij wensen mevrouw De Savornin Lohman beterschap.

□

De heer **Schuurman** (RPF): Mijnheer de voorzitter! Ik wil mijn bijdrage vanmiddag beperken tot de volksgezondheid. De minister van volksgezondheid is niet aangetreden met grootschalige plannen. Dat lijkt ons verstandig. Haar voorganger heeft gemerkt welke haken en ogen aan een grootschalige reorganisatie vast zitten en uiteindelijk is hij in zijn eigen strikken verward geraakt. Omdat de minister een veel bescheidener insteek heeft gekozen – wat wij waarderen – zullen wij in dit beleidsdebat daar ook niet op ingaan. De Tweede Kamer is overigens eerst aan bod. Wel wil ik graag een aantal zaken aan de orde stellen, die om voortdurende bezinning zullen vragen.

Allereerst over het ontbreken van eensgezindheid in de gezondheidszorg. De vorige week werd een christelijke beroepscode gepresenteerd voor allen die in de gezondheidszorg werkzaam zijn. Die code gaat uit van naastenliefde, barmhartigheid en beschermwaardigheid van het leven. Daarnaast functioneert ook de beroepscode die uitgaat van zelfbeschikking en kwaliteit van het leven. Gelukkig overlappen de codes elkaar voor een groot deel. Maar op essentiële punten gaan de wegen uiteen. Al eerder gingen de wegen in de artsenwereld uiteen. Naast de Koninklijke Nederlandse maatschappij tot bevordering van de geneeskunde hebben wij het Nederlands artsenverbond. Ook de patiëntenorganisaties gaan steeds meer van elkaar verschillen. Mijn vraag aan de minister is wat zij van deze ontwikkeling vindt. Betreurt zij het met mij dat de geestelijke eensgezindheid in de gezondheidszorg gebroken is en dat de scheidende wegen ons steeds weer confronteren met ongenoegen over wat wel of niet mag gebeuren? Soms gaat dat zelfs zo ver dat we van gewetensbezwaarden in de gezondheidszorg zijn gaan spreken, die bepaalde ontwikkelingen niet voor hun rekening kunnen en willen nemen. Dat betreft abortus provocatus, euthanasie, hulp bij zelfdoding en consequenties die verbonden kunnen worden aan pre-implantatie en prenatale diagnostiek. Die innerlijke verdeeldheid is onzes inziens ernstig omdat het in de gezondheidszorg om het leven, de gezondheid en de verzorging van onze naaste gaat. Hoe – zo is mijn

Schuurman

volgende vraag – zal de minister met deze onderlinge verdeeldheid in haar beleid omgaan?

Mijn volgende punt gaat over de dreigende marginalisering van bepaalde groepen in de gezondheidszorg. Een toespitsing van het voorgaande is gewenst. De laatste tijd zijn een aantal onderwerpen in de politieke en publieke discussie aan de orde geweest die elk voor zichzelf aandacht vragen voor de positie van de kwetsbaren in de gezondheidszorg. Elke keer weer komt bij mij de gedachte boven dat inzake experimenten met embryo's, pre-implantatie en prenatale diagnostiek, voorspellend genetisch onderzoek, euthanasie en hulp bij zelfdoding de kwetsbaren, de gehandicapten, de zwakkeren in een bedreigde positie terecht zijn gekomen. In hoeverre zijn wij met elkaar en is de minister als dienaar van de Kroon nog werkelijk bereid kwetsbaarheid en gebrokenheid niet alleen maar te aanvaarden, maar zelfs voorrang te geven in de gezondheidszorg?

Gelukkig is er een publiek debat geweest over voorspellend genetisch onderzoek. Maar in dat debat moest men wel steeds weer opkomen voor hen die bij verzekeringen en werkgelegenheid in een kwetsbare positie zitten. En als ik me niet vergis, gaan steeds meer gehandicapten ervaren dat ze er eigenlijk, gezien de discussie die wordt gevoerd, niet hadden mogen zijn. Zo wordt volgens een artikel in de Staatscourant van woensdag 29 maart jongstleden over de problemen die opdoemen bij genetische manipulatie van de mens, als vaststaand aangenomen dat het aborteren van mongoloïde foetussen inmiddels een geaccepteerde praktijk is, maar wij hebben ons nauwelijks afgevraagd of de gevolgen van deze afwijking wel zo ernstig zijn dat het voorkomen van de geboorte van deze baby's vanzelfsprekend is. Deze geaccepteerde praktijk bergt het gevaar in zich dat mensen met een handicap in toenemende mate een "restcategorie" gaan vormen. En welke afwijking achten wij een goede reden om geboorte te voorkomen en welke niet? Licht er ergens een principiële grens voor de minister?

Verontrustend in dit verband is dat gehandicapten een paar weken geleden een organisatie, genaamd "Met recht anders", in het leven hebben geroepen om de publieke

opinie inzake hun achterstand en hun ervaren onderwaardering te mobiliseren. Wat gaat de minister doen om de bedreigde posities van gehandicapten of, beter nog, de bedreigde posities van mensen met een handicap te verbeteren?

Over het experimenteren met embryo's het volgende. Kort geleden is een notitie met betrekking tot het experimenteren met embryo's verschenen. Tot nu toe gold voor dergelijke experimenten een absoluut verbod. Nu wil de regering dat onder voorwaarden mogelijk maken. De argumentatie daarvoor is mijns inziens bedenkelijk. Er wordt bijvoorbeeld gezegd, dat er bij reageerbuisbevruchting, de in-vitrofertilisatie, altijd embryo's overblijven. Dat kan technisch gezien niet anders, aldus de notitie. Ik zou dat willen ontkennen. Daar had moeten staan dat men het om fysieke en zelfs financiële redenen niet anders wil. Het argument dat men geen embryo's mag kweken en in stand houden uitsluitend met het oog op wetenschappelijk onderzoek, dat het kabinet in de notitie gebruikt, snijdt dan ook eigenlijk geen hout meer. Men kan immers via de IVF-methode toch wel de beschikking over embryo's krijgen. Men zorgt gewoon voor overtollige embryo's. En de regering steunt dat streven omdat zij zegt dat het technisch niet anders kan. Dat de notitie zegt dat experimenten met embryo's niet mogen plaatsvinden, indien ze ouder dan twee weken zijn, lijkt van hoog ethische inhoud, maar is dat niet, omdat het overleven van embryo's na 14 dagen technisch volstrekt onmogelijk is, in elk geval tot nu toe. Kan de minister zich voorstellen dat deze notitie inderdaad weer de suggestie wekt dat er alles aan gedaan moet worden om gehandicapten te voorkomen? Het lijkt er veel op – dit is een argument dat ik heb ontleend aan een bijdrage van gehandicapten zelf – dat wij eraan gewend raken dat het voorkomen van ziekte of gehandicapt worden hetzelfde is als voorkomen dat er zieke of gehandicapte mensen zijn.

Wat de ontwikkeling rond euthanasie en hulp bij zelfdoding betreft, zijn er gelukkig tekenen die erop wijzen dat niet alleen vertegenwoordigers van de christelijke partijen zich hierover zorgen maken. Het lijkt erop dat ook anderen de werking gaan inzien van het "hellend vlak", indien het principe van de

beschermwaardigheid van het leven wordt ingeruild voor dat van de kwaliteit van het leven. Vorige week heeft het Medisch tuchtcollege een berisping gegeven aan een psychiater die hulp bij zelfdoding heeft verleend. In deze veroordeling overtrof de beroepsgroep de rechterlijke en wetgevende macht.

Ik noem een ander voorbeeld. Kort geleden verscheen het boek: "Als de dood voor het leven". Het boek verzet zich met klem tegen hulp bij zelfdoding. De auteurs zijn van mening dat inmiddels in onze cultuur een houding ten opzichte van de dood en het doden is ontstaan die verontrustend te noemen is en waartegen zij zich keren. Mensen van verschillende levensovertuiging hebben elkaar inmiddels min of meer spontaan gevonden in hun verzet tegen de genoemde tendens.

Zeggen deze gebeurtenissen de minister iets en vraagt zij zich ook af of we met elkaar wel op de goede weg zijn? Zijn wij nog wel bereid in onze maatschappij lijden en kwaad te dragen en te verwerken? "Wer den Schmerz flieht will nicht mehr lieben", las ik ergens. Ik besef best dat het heel riskant is, te spreken over gebrek aan liefde. Toch zou ik de minister willen vragen zich met mij van die constatering niet te gemakkelijk af te maken. Zit in het niet weigeren van euthanasie en/of hulp bij zelfdoding niet altijd een vorm van verwaarlozing? Daarop wees het Medisch tuchtcollege en daarop wijzen ook de auteurs van het genoemde boek. De liefde die "nee" kan zeggen, gaat nooit gepaard met verwaarlozing.

Bij euthanasie en hulp bij zelfdoding wordt steeds weer een beroep gedaan op de "autonomie" van de patiënt. Dit wordt voorgesteld als een vergroting van diens zelfbeschikking. De "autonomie" als onafhankelijkheid en zelfredzaamheid heeft een overheersende plaats in de gezondheidszorg gekregen. Dat heeft de huidige juridificeringstendens in de relatie arts/patiënt tot gevolg, zoals in het contractdenken tot uitdrukking komt. Het is de vraag of het autonomiestreven in de gezondheidszorg niet op zijn grenzen stuit. Was vroeger het principe van het weldoen, de "beneficence" van de arts overheersend, nu is dat het principe van de autonomie van de patiënt. Hoewel deze autonomie inmiddels algemeen aanvaard is,

Schuurman

staat zij in onze tijd ook tegelijk onder druk.

Vanwege de existentiële dimensie van de patiënt in zijn situatie van ziek zijn, zou van het "onvermogen van de autonomie" van de patiënt gesproken kunnen worden. Hierover sprak prof. Manschot in zijn inaugurele rede bij het aanvaarden van zijn ambt aan de universiteit van humanistiek. Door het onvermogen van de autonomie zal weer meer de nadruk gelegd moeten worden op de arts, die zich verantwoordelijk behoort te weten voor de vraag welke zorg de patiënt nodig heeft. In strijd met het autonomiebeginsel wordt nu gelukkig weer uitgesproken dat de zieke op zorg van anderen is aangewezen. Het is interessant de reactie van de minister te vernemen – juist omdat zij uit het veld van de gezondheidszorg komt – op het zorgdebat dat op het ogenblik gaande is in de kringen van de gezondheidszorg. Mijn vraag aan haar is of zij ook de juridificering van de gezondheidszorg als een bedreiging voor de zorg ziet. Is die juridificering geen belemmering om zorg nog te verbinden met het welzijn van de ander, om zorg te verbinden met de bereidheid ons te identificeren met de pijn en het lijden van de ander? En is die juridificering geen verhindering voor het verlangen om verlichting te brengen in de situatie van de patiënt? Met andere woorden, zozeer de nadruk leggen op de rechten van de patiënt zou de zorg kunnen veruiterlijken tot een formele of institutionele zorg, terwijl het begrip "zorg" in zijn eigenlijke betekenis staat voor een innerlijke morele houding van weldoen.

Graag verbind ik daaraan de volgende vraag. Zet naast de juridificering ook de grote nadruk op effectiviteit en efficiëntie in de gezondheidszorg het morele gehalte van de zorg niet onder druk, ten koste van het welzijn van de patiënt? Met andere woorden, leidt de grote nadruk op de normen van technologie – effectiviteit – en economie – efficiëntie – in de gezondheidszorg ook niet tot verkillig, vervreemding of soms zelfs dehumanisering van de gezondheidszorg? Dit proces wordt bovendien bevorderd door het individualiseringsproces dat in onze maatschappij gaande is, waardoor zorg uit de naaste omgeving van gezin, familie en burens steeds moeilijker wordt. Indien de dreiging

van de dehumanisering van de zorg reëel is – waarvan ik overtuigd ben – is het te begrijpen dat de patiënt die meer en meer verstoken raakt van meeleven, meelijden en verzorgen, de vraag stelt naar bijvoorbeeld euthanasie, terwijl daar ook op het standpunt van de voorstanders van euthanasie, helemaal geen reden toe is. Daarom ook de vraag: Wordt het niet weer hoog tijd, meer aandacht te geven aan de kwaliteit van zorg? Daarmee doel ik dan niet op het vaststellen van richtlijnen, het aanvaarden van standaarden, controlesystemen en protocollen, maar op de noodzakelijkheid onze medemens in geneeskunde en zorg te blijven ontmoeten, in plaats van die mens op te laten gaan in de functionalisering van de wetenschappelijk-technische rationaliteit, die door economische overwegingen voortdurend wordt versterkt. Of om nog eens een uitspraak van prof. Manschot aan te halen: De gezondheidszorg moet niet gekenmerkt worden door de economie van de efficiëntie, maar door de economie van het geven.

Kort wil ik nog iets zeggen over de ethiek van de orgaandonatie. Het is mij opgevallen dat in de discussie over "toestemming" of "geen bezwaar" zo weinig de ethische achtergrond van de problematiek is besproken. Wanneer de mens zijn lichaam beschouwt als het "doorleefde lichaam", is van objectivering van het lichaam en van de bereidheid te zijner tijd organen af te staan, moeilijk te spreken. De objectivering van het menselijk lichaam doet zich vooral voor in bijzondere situaties, zoals ziekte. Deze objectivering heeft mede aanleiding gegeven tot het ontstaan van de moderne geneeskunde. Maar op haar beurt heeft die objectivering, die plaatsvindt in de moderne "medische blik" het verstaan van het eigen lichaam als een object versterkt ten koste van het lichaam als "doorleefd lichaam". Op deze wijze heeft het toenemende beslag van de geneeskunde op het leven in de moderne samenleving geleid tot een versterking van het verstaan en beleven van het lichaam als instrument. Van dit lichaam wordt verwacht dat het goed functioneert en, zo niet, dat het wordt "gerepareerd" door de geneeskunde. Om de balans niet te laten doorslaan in de richting van het geobjectiveerde lichaam, dat men als bedreiging gaat ervaren, dienen we in de samenle-

ving het concept van de onschendbare integriteit van de menselijke persoon, wat de integriteit van het lichaam impliceert, te handhaven. Daarom zal orgaantransplantatie ethisch gezien altijd aan de voorwaarde van toestemming vooraf verbonden moeten blijven. Dan wordt ook duidelijker uitgedrukt dat het afstaan van een orgaan een gave is van de donor waarmee die zich ter beschikking stelt van anderen. Pas dan is orgaandonatie ethisch gerechtvaardigd.

In verband met deze kwestie heb ik een laatste vraag aan de minister. De minister zal er ongetwijfeld van op de hoogte zijn dat door genetische manipulatie getracht wordt, nieren van varkens ter beschikking te stellen van de mens. Wij hebben dat kunnen lezen in de Staatscourant van 29 maart jongstleden. Als dat zou lukken – en zoals nu wordt ingeschat zijn die kansen groot – zou de schaarste aan nierdonoren grotendeels zijn opgeheven. Hoewel deze ontwikkeling nog maar aan het begin staat, lijkt mij ethische bezinning daarop reeds nu noodzakelijk. Wij moeten daarmee nu beginnen om straks niet te laat te zijn. Kan de minister ons over die nieuwe ontwikkeling informeren en daaraan een ethische beschouwing wijden?

De vergadering wordt van 15.42 uur tot 16.05 uur geschorst.

Voorzitter: Tjeenk Willink

□

Minister **Borst-Eilers**: Mijnheer de voorzitter! Ik bedank de verschillende woordvoerders graag voor de vriendelijke woorden die zij tot ons hebben gericht. Alvorens in te gaan op de afzonderlijke vragen zeg ik graag nog iets ter inleiding. De staatssecretaris en ik hebben enkele weken geleden, zoals ook al door sommige woordvoerders is gememoreerd, gezamenlijk drie nota's aan de Tweede Kamer aangeboden. In die drie nota's staan de hoofdlijnen voor de komende kabinetsperiode. De inhoud van die nota's geeft al een aantal antwoorden op vragen die gesteld zijn.

De eerste nota, getiteld Gezond en wel, bevat onze visie op de gezondheidstoestand van de Nederlandse bevolking en op de vraag hoe wij die verder kunnen verbeteren. In de nota constateren

wij dat de gezondheidstoestand van de Nederlandse bevolking in het algemeen goed is, ook als deze vergeleken wordt met die van de bevolking van andere Europese landen. Wij constateren echter ook dat er op onderdelen wel degelijk verbeteringen mogelijk zijn. Bij het tot stand komen van die verbeteringen zien wij een taak voor zowel de overheid als de burgers zelf. Beiden zullen moeten werken aan onze speerpunten. Daarbij denk ik bijvoorbeeld aan de aspecten van de "life style". Zo moet de overheid haar campagnes tegen het roken sterker maken, maar het is ook de verantwoordelijkheid van individuele burgers om het roken te stoppen of er, als zij jong zijn, liefst helemaal niet aan te beginnen. Iets soortgelijks geldt voor verstandige voedingsgewoonten, lichaamsbeweging en voor een belangrijke oorzaak van ziekte en sterfte, namelijk onveiligheid thuis, op straat en in de werksituatie. Sommige ongelukken veroorzaken blijvende invaliditeit, terwijl andere zelfs tot de dood leiden.

Een heel belangrijk element in de nota Gezond en wel is het facet-beleid. Het is een nota van het kabinet: niet alleen het beleid van het ministerie van Volksgezondheid komt aan de orde, maar ook het beleid van andere ministeries, want het verbeteren van de gezondheidstoestand is niet alleen een kwestie van VWS. Bovendien kan het beleid van andere departementen ook weer de gezondheidstoestand van de bevolking beïnvloeden. Zoals de Kamer misschien in de krant heeft gelezen, heb ik mij hardop afgevraagd of het niet goed zou zijn, in Nederland een "gezondheidseffect-rapportage" in te voeren. Beleidsmaatregelen op het gebied van milieuzorg, huisvesting, werkgelegenheid en inkomen kunnen allemaal indirect, maar soms vrij direct, zoals milieuvervuiling, een effect hebben op de gezondheid.

Wij verwachten iets van dit facetbeleid in deze kabinetsperiode. De nota Gezond en wel wordt werkelijk door alle leden van het kabinet gedragen en dat geeft mij de kans om mijn collega's aan te spreken op hun aandeel in het volksgezondheidsbeleid. Zo hebben wij met de minister en staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid al vrij intensieve contacten, bijvoorbeeld met de staatssecretaris over de positie van chronisch zieken

in Nederland en de wijze waarop hun deelname aan het arbeidsproces verbeterd kan worden. Ten slotte gaat het in de nota om allerlei onderbouwde wetenschappelijk onderzoek. Er kan immers geen volksgezondheidsbeleid gevoerd worden als niet af en toe wat wetenschappelijke gegevens worden verzameld die een indruk geven van de effecten die het beleid zou kunnen hebben.

De twee andere nota's gaan over de maatregelen voor kosten-beheersing. Daar hoort een bestuurlijk wetgevend programma bij. Heel kort samengevat bevatten die maatregelen voor kosten-beheersing een opdracht – eigenlijk een uitdaging, maar ik noem het toch maar een opdracht – aan alle partijen. Daarbij gaat het letterlijk om alle partijen. Het gaat om fabrikanten van hulpmiddelen en geneesmiddelen, om importeurs en leveranciers. Het gaat voorts om aanbieders van zorg: ziekenhuizen, specialisten, huisartsen en andere instellingen. Het gaat om de verzekeraars. Daar kom ik zo nog even op terug als ik de vragen van de heer Werner beantwoord. En ten slotte gaat het om de burgers.

Eigenlijk geven wij een heel tableau van iedereen die in de gezondheidszorg een actor is. Zo wordt dat tegenwoordig in de gezondheidszorg genoemd. Wij schrijven in die nota wat wij van de verschillende actoren verwachten. Het komt er natuurlijk op neer dat zij allemaal een duit in het zakje moeten doen. Dat is dan weer de harde werkelijkheid. Het hele programma van kostenbeheersing moet door al deze mensen samen gedragen worden.

Het gaat om maatregelen op korte en op lange termijn. Sommige woordvoerders hebben al gesproken over de maatregelen op lange termijn. Het gaat om een verhoging van de doelmatigheid op alle fronten. Dat is als het ware de hervorming van de gezondheidszorg van binnenuit. Daar verwachten wij heel veel van, maar tegelijkertijd moeten wij natuurlijk constateren dat dat niet van vandaag op morgen honderden en zeker niet miljarden gulden oplevert. Naast een beschrijving van een soort nieuwe incentive-structuur – prikkels voor doelmatigheid – hebben wij ons genoodzaakt gezien om maatregelen te nemen die op korte termijn echt

geld moeten opleveren. Dan gaat het om financieringsverschuivingen, waarbij je kosten die voor collectieve rekening kwamen naar het individu verschuift. Het gaat ook om echte ombuigingen en bezuinigingen. Het gaat om prijsmaatregelen, zoals de verlaging van de prijzen voor geneesmiddelen en hulpmiddelen. Het gaat ten slotte om het eigen risico. Dat is ook weer een vorm van financieringsverschuiving.

Bij deze nota's is geen sprake van een blauwdruk. Verschillende leden van deze Kamer hebben dat onderkend en als zodanig ook onder woorden gebracht. Het is meer een kwestie van een bijsturing en een reparatie op onderdelen. Wij vinden het heel essentieel dat het eigenlijk gaat om een vernieuwing vanuit de gezondheidszorg zelf.

Het zal de Kamer duidelijk zijn, dat het onmogelijk is om drie dikke nota's in enkele minuten samen te vatten. Na deze wat algemene inleidende woorden over onze visie en de echte grote hoofdlijnen van die maatregelen, wil ik specifiek ingaan op de betogen in eerste termijn. Dan komt een aantal zaken vanzelf terug.

Ik wil de heer Werner bedanken voor zijn interessante en constructief-oppositionele betoog en voor zijn goede wensen aan ons adres. De CDA-fractie heeft, naar mijn mening terecht, behoefte aan een principiële discussie over de hoofdlijnen van ons ziektekostenverzekeringstelsel. Wij kunnen niet gewoon maar vier jaar onder het motto van convergentie en tegelijk no regret voortgaan, zonder dat wij een keer met elkaar diepgaand daarover van gedachten wisselen. In de stukken die ik zojuist noemde, worden enkele hoofdlijnen aangegeven. Uiteraard kent ook de heer Werner het regeerakkoord. Wij zullen in de loop van dit jaar echter nog een aparte notitie uitbrengen over het stelsel en met name over dat aspect van de convergentie.

De heer Werner heeft gevraagd of ik nu al enige verheldering kan geven over het no-regret-beleid. Hij vraagt of het plan-Dekker en het plan-Simons van de baan zijn. Ik kan die vraag met een volmondig "ja" beantwoorden.

Waar slaat dat no regret nu op? Volgens mij lijkt het erger dan het is. Wij hebben in ons regeerakkoord te maken met de zogenaamde drietrapsraket. Die hebben wij in die stukken nader uitgewerkt. Wij noemen het zelf overigens liever het

Borst-Eilers

verzekeringssysteem in drie compartimenten. Het begint met de AWBZ in haar oude glorie te herstellen. De AWBZ moet een echte volksverzekering worden, waaraan iedereen naar draagkracht betaalt en die aanspraken geeft op alle onverzekerbare risico's, op langdurige zorg, op verzorging en op verpleging. Er is daarbij geen sprake van no regret. Dit is iets waar de drie coalitiepartijen unaniem voor hebben gekozen. Het gaat om de mensen die eigenlijk het meeste leed ondervinden op het punt van gezondheid. Het is bij hen een kwestie van langdurige afhankelijkheid van de zorg. Er is geen twijfel over dat dat op deze solidaire manier moet worden opgelost.

In het tweede compartiment zie je naast elkaar de ziekenfondsverzekering en de particuliere ziektekostenverzekering. Daar is sprake van convergentie en tegelijk van no regret. Met convergentie wordt bedoeld dat wij op een aantal punten die twee groepen verzekerden in een gelijke positie willen plaatsen. Zij hebben een zelfde basisverzekering met een identiek pakket. Zij krijgen allebei te maken met een eigen risico van f 200 aan de voet. Voorts is in beide verzekeringsvormen sprake van een acceptatieplicht. Beide verzekeraars, zowel de ziekenfondsen als de particuliere verzekeraars, dragen ten slotte ook hun steentje bij aan de kostenbeheersing.

Bij de ziekenfondsen gaat het om het verder aanscherpen van de budgettering. De heer Werner heeft gesproken over de vorming van grote vermogens. Hij wees op de vorming van reserves bij de individuele fondsen, terwijl er in de centrale kas sprake van een tekort is. Dat is op zichzelf juist, maar er is geen enkele maatregel waarmee je dat geld zou kunnen overhevelen van die individuele fondsen naar de centrale kas. Zo werkt dat niet. In het licht van onze plannen op het punt van het aanscherpen van de verzekeringsbudgettering is het echter niet erg dat er op dit moment reserves zijn, omdat die reserves bij het afbouwen van de verevening en de nacalculatie heel snel gebruikt zullen moeten gaan worden. Dan krijgen wij dus een situatie waarin de verzekerden, ondanks het aanscherpen van de budgettering, niet met een premieverhoging te maken zullen hebben. Naar mijn mening is

dat een heel positieve kant van de zaak.

Bij de particuliere verzekeraars streven wij naar diezelfde elementen. Wij zijn op het ogenblik met de Zorgverzekeraars Nederland daarover in gesprek. Het kabinet hoopt dat de zaken die ik zojuist noemde – eigen risico, acceptatieplicht, kostenbeheersing – in goed overleg met de verzekeraars kunnen worden afgesproken. In het regeerakkoord is sprake van een passage waarin een convergentiewet wordt genoemd. Als het niet vanzelf goed gaat, dan is het dus nog altijd mogelijk om op die optie terug te grijpen.

De heer Werner heeft gesproken over de thuiszorg. Aangezien de onderwerpen daarbinnen zich grotendeels op het terrein van de staatssecretaris bewegen, lijkt het mij goed als mevrouw Terpstra hem daarover van repliek dient.

De heer Werner heeft het voorts gehad over de marktwerking. Hij sprak over een vaag concept van marktwerking, waar hij uiteraard niet van gecharmeerd is. Vage concepten werken op het ogenblik immers niet erg. Hij zei daarna dat deregulering en ontbureaucratisering geboden zijn, en wel met enige voortvarendheid. Daarbij sprak hij met name over de administratieve lastendruk en de getallen die de Nationale raad voor de volksgezondheid daar onlangs over heeft gegeven.

Wij delen zijn streven naar deregulering en ontbureaucratisering volledig. Wat de deregulering betreft, is er in het kabinet een ministeriële commissie ingesteld die zich daarmee in den brede bezig zal houden, maar die ook van tijd tot tijd specifieke thema's zal aanpakken. De staatssecretaris en ik zijn in onze eigen sector al begonnen door bijvoorbeeld de warenwethoffing niet in te voeren. Dat is op het punt van de administratieve lastendruk een aanzienlijk verlichtende maatregel. Wij zullen zeker ook dat advies van de nationale raad zorgvuldig bekijken. Dat advies heb ik overigens vorige week pas gekregen. Wij zullen bezien of wij aan de hand daarvan ook nog op dit punt meer kunnen doen. In de gezondheidszorg, waar zoveel bezuinigd moet worden, moet iedere gulden die niet aan het primaire proces maar aan de papierwinkel eromheen moet worden uitgegeven, natuurlijk nog scherper op z'n doelmatigheid bekeken

worden dan de zorg zelf. Ik zal graag de suggestie van de heer Werner meenemen. Als het rapport van de Nationale raad voor de volksgezondheid goed is bestudeerd, zal ik mijzelf de vraag stellen of het niet goed is om eens sectorspecifiek nader onderzoek te laten verrichten.

Voorzitter! De heer Werner heeft ook over de kwaliteit van de zorg gesproken. Hij vroeg naar de Wet BIG, de implementatie van die wet en het invoeringstraject. Ik zal het invoeringstraject niet tot in detail uit de doeken doen, want dat zou te veel tijd kosten. Er is sprake van een zeer scherpe planning in drie fasen. Op dit moment verkeren wij in fase 1, de registratie en titelbescherming van de verpleegkundigen. Dat gebeurt gefaseerd en regionaal. Het is een enorme hoeveelheid werk. Het start dit jaar en de duur is op twee jaar begroot. Daarna krijgen wij de overige artikel 3-beroepen en in de derde fase de periodieke registratie en de eventuele andere artikel 34-beroepen. Er is sprake van een zeer langdurig proces, dat misschien wat teleurstellend is. Toch moet niet worden vergeten dat in de Wet BIG een majeure verandering, een ommekeer ten opzichte van de situatie van voorheen – sinds 1865, de wet van Thorbecke – heeft plaatsgevonden. Er is sprake van een zeer ingrijpende wijziging en invoering daarvan kost zeer veel tijd.

Met de Kwaliteitswet zorginstellingen ligt het wat eenvoudiger. Ze is de Raad van State gepasseerd en is op het moment bij de Tweede Kamer in behandeling. Voor een deel hebben wij de vragen al binnen. Het ministerie is bezig met de beantwoording ervan. Wij hopen op een voortvarende invoering.

Ik zou in dit verband nog graag willen noemen de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst, die ik als een kwaliteitswet zie. Zoals bekend, is die op 1 april jongstleden van kracht geworden.

Voorzitter! De heer Werner sprak aan het einde van zijn betoog over het interessante punt van 1,3% volumegroei. Hij vroeg of dat minimaal beschikbaar blijft voor de gehele kabinetsperiode. Ik kan daarop volmondig ja zeggen. De onderscheidene ministers houden zich in het algemeen goed aan de bezuinigingsplannen. Het is onze uitdrukkelijke bedoeling om aan het begin van de rit de financiële

Borst-Eilers

bezuinigingsplannen bekend te maken. Het is verder uitdrukkelijk de bedoeling om daarna een periode te hebben waarin met enige rust inhoudelijk aan het beleid kan worden gewerkt. Dat is voor onze sector, maar ook voor alle andere sectoren van belang. Hoewel wij een groot aantal maatregelen hebben gepresenteerd, die de bedoeling hebben om de natuurlijke groei van het volume in deze sector – ongeveer 2,3% per jaar – om te buigen naar een lagere groeilijn van 1,3%, is het niet uitgesloten – ik zeg het zachtjes – dat de volumegroei boven de 1,3% uitkomt. Als je het nader analyseert is 1,3% precies genoeg om de vergrijzing en de bevolkingsgroei op te vangen. Nieuwe ontwikkelingen in de zorg moeten allemaal worden opgevangen door doelmatigheidsverhoging binnen de zorg. Het is maar de vraag, of dat allemaal op tijd lukt. In het regeerakkoord staat een passage over de zorgsector, die de zorgsector een aparte, prettige positie geeft. Die positie moet overigens wel worden verdiend. Daar staat namelijk dat als de zorgsector en de bewindslieden zich zichtbaar hebben ingespannen en al het mogelijke hebben gedaan wat zij kunnen om de maatregelen te effectueren en als desondanks de groei boven de 1,3% uitkomt, het kabinet zal overwegen om de groei hoger bij te stellen. Het kan niet lager worden, zo zou ik tegen de heer Werner willen zeggen. Het kan hoogstens hoger worden.

Voorzitter! Ik dank mevrouw Van Wijngaarden voor haar vriendelijke, poëtische woorden aan ons adres. Ik vind het bijzonder aardig, dat zij de stelling heeft geponeerd, dat vrouwen onderling debatteren om tot overeenstemming te komen. Ik hoop in mijn antwoord op haar kritische vragen een eind in de richting van mevrouw Van Wijngaarden op te schuiven. Lukt dat vandaag niet, dan lukt het zeker een andere keer.

Mevrouw Van Wijngaarden sprak over de drugsproblematiek en de drugsnota. Zij heeft gezegd, dat ik te zamen met minister Sorgdrager bezig ben om allerlei mensen om hun mening te vragen. Zij pleitte ervoor, de vakbond van gebruikers niet te vergeten. Zij heeft mij daarop al eerder gewezen. Ik heb aan de ambtenaren die deze gesprekken moeten voeren de opdracht gegeven om die vakbond niet te vergeten. Ik

zal aangemoedigd door deze herhaalde vraag nagaan of die opdracht is uitgevoerd. Zo niet, dan zal dat alsnog gebeuren. Bij het verzamelen van gegevens voor de beleidsnota over drugs betrekken wij mensen die er echt verstand van hebben. Dat zijn ook en met name de gebruikers.

Mevrouw Van Wijngaarden meende gelezen te hebben, dat Rotterdam al is gestart met een experiment van het medisch voorschrijven van heroïne aan ernstig zieke verslaafden. Dat is niet het geval. De GGD Rotterdam heeft wel een onderzoeksproject ingediend. Wij zijn daarover met Rotterdam in gesprek, omdat een eerste projectaanvraag altijd een aantal vragen oproept. Wij wachten op een advies van de Gezondheidsraad. Dat zal deze maand of uiterlijk begin volgende maand komen. Wij hebben aan de Gezondheidsraad gevraagd of het gezien de stand van de wetenschap zinvol is in Nederland bepaalde experimenten te doen en zo ja welke experimenten dan zinvol zijn. Het gaat dan om experimenten met heroïne en palfium. Als er onbeantwoorde vragen zijn over de zinvolheid van medische heroïneverstrekking aan een bepaalde groep van ernstig zieke verslaafden, dan wil ik in principe een dergelijk experiment toestaan. Ik zeg in principe, omdat ook moet worden gekeken naar kosten en aanverwante zaken. Vandaar dat het nog geen absolute toezegging kan zijn.

Voorzitter! Ik kom thans op een aantal vragen van mevrouw Van Wijngaarden die kritisch van aard waren. Ik ben blij dat zij die heeft gesteld, omdat dit mij de gelegenheid biedt op mijn overwegingen in te gaan. Zij sprak over de afbraak van de vrouwenhulpverlening. De vrouwenhulpverleningsorganisaties die al jarenlang door mijn ministerie financieel worden gesteund, zijn samen gaan werken in een nieuwe organisatie Transact. Ik heb die nieuwe organisatie onlangs ten doop mogen houden. Ik ben met de gezamenlijke organisaties in gesprek over de plannen die in de meerjarenbegroting staan. De plannen houden in om in 1998 het subsidie aan Transact te stoppen, in de veronderstelling dat tegen die tijd het proces van integreren van de vrouwenhulpverleningsgedachte in de reguliere zorg is voltooid. Nu besef ik dat niemand van ons met 100%

zekerheid kan zeggen, dat het werkelijk zo zal zijn. Wij hebben dan ook afgesproken dat wij in 1997 een evaluatie zullen houden om na te gaan hoe de vlag erbij hangt. Is de vrouwenhulpverleningsgedachte in de somatische en de psychische gezondheidszorg dan voldoende doorgedrongen of niet? Transact heeft een belangrijke documentatie- en informatietaak. Ik denk dat dit documentatie-informatiecentrum op de een of andere manier overeind moet blijven. Het is op zichzelf te klein om er een aparte instelling voor in het leven te houden, maar er zijn verschillende aanverwante instellingen waarbij die taak zou kunnen worden ondergebracht. Op deel-terreinen zal zeker nog verder gewerkt moeten worden. Wij hebben een hoeveelheid geld op de begroting die niet al te groot is, maar wel groot genoeg om zorgvernieuwing te stimuleren. Daarvan kunnen wij ook projecten betalen. Dus op projectbasis is na die datum nog wel het een en ander mogelijk.

Transact verleent op zichzelf geen hulp. Het is een ontwikkelingsinstituut, waarbij te denken valt aan kennisoverdracht en deskundigheidsbevordering. Aletta houdt zich wel bezig met directe hulpverlening. Daarmee is ook gesproken. De problemen zijn in dat kader in zoverre wat geringer dat Aletta gewoon een functionerende gezondheidszorginstelling is die als zodanig zichzelf overeind kan houden. Daarbovenop verricht deze instelling nog een aantal taken, waarvoor zij subsidie krijgt. De doelstelling is ook in dit opzicht dat in 1998 de zaken overgedragen moeten zijn. In de evaluatie in 1997 zullen wij dit meenemen.

Ik kom tot het veel besproken onderwerp van de pakketbeperking en de anticonceptiepill voor eigen rekening voor volwassen vrouwen. Ik ben blij dat ik dit onderdeel kort kan toelichten. Er is geen sprake van dat zo nodig een bezuinigingsmaatregel gevonden moest worden in de geneesmiddelensector die 90 mln. oplevert. Het heeft te maken met een bepaalde visie. Ik heb van verschillende huisartsen gehoord – maar er zijn er ook die er anders over denken – dat de tijd zo langzamerhand rijp is om de zelfbeslissing van de vrouw met betrekking tot de geboortenregeling nog een stap verder te brengen. Nu is de vrouw nog afhankelijk van de arts en van het receptje. Veel

Borst-Eilers

huisartsen hebben mij verteld dat zij het volstrekt verantwoord zouden vinden als vrouwen regelrecht naar de drogist konden gaan om zich die pil aan te schaffen.

Door velen is gezegd dat er nog vrouwen in Nederland zijn – en niet alleen allochtone vrouwen – die op het punt van de geboortenregeling en pilgebruik volstrekt onafhankelijk van hun partner willen zijn en dat dus de rekening niet via hun partner moet lopen. Als wij per 1 januari 1997 te maken krijgen met het eigen risico van f 200 zal dat voor een groot deel aan de pil opgaan. Dit betekent dat rekeningen gestuurd worden. Het eigen risico moet administratie verwerkt worden en de strenge echtgenoot, zoals wel eens wordt gezegd, krijgt dan de rekeningen te zien. Ook dit vind ik een argument om, ondanks het feit dat men die paar gulden per maand zelf moet betalen – het zal om ongeveer f 3 per maand gaan – te zeggen: als je vrouwen volstrekt onafhankelijk wil maken, zowel van de partner/echtgenoot als van de huisarts, is dit een heel goede stap, een positieve stap uit een oogpunt van emancipatie en geen negatieve.

Ik heb de conferentie in Kairo via de krant gevolgd en geconstateerd dat daarop bepaalde stellingen zijn betrokken. Ik denk dat dit heel goed is. Het ging echter om een wereldwijde conferentie en de vraag is of wij in Nederland niet aan een volgende stap toe zijn. Ongetwijfeld zal in de Tweede Kamer nog een discussie over het hele pakket maatregelen volgen en ook over dit onderdeel.

Mevrouw Van Wijngaarden heeft enkele heel concrete vragen gesteld over geneesmiddelen, zoals RU486 en een bepaald anticonceptiemiddel. Het al of niet op de markt brengen en registreren van die middelen is geen taak van de minister maar een taak van het college ter beoordeling en registratie van geneesmiddelen. Ik stel voor, dat ik deze vragen aan dit college voorleg en haar van de antwoorden op de hoogte stel.

Mevrouw Van Wijngaarden zei dat de genees- en hulpmiddelen nu weer worden opgenomen in het ziekentfondspakket en de particuliere polissen. Zij zei erbij: exit basisverzekering. Ik wil dan teruggrijpen op mijn opmerking in de richting van de heer Werner. Het is exit plan-Simons en daarmee exit basis-

verzekering voor het tweede compartiment.

Op het eigen risico van f 200 kom ik terug bij de beantwoording van de vragen en opmerkingen van mevrouw Tuinstra.

Ik kom dan direct tot de inbreng van mevrouw Tuinstra. Ook haar dank ik voor haar vriendelijke woorden. Zij heeft een paar principiële kwesties aan de orde gesteld. Een ervan betrof de toegankelijkheid van de zorg, namelijk het spanningsveld tussen individuele verantwoordelijkheid en solidariteit en de vraag hoever wij daarin gaan. Ik wil haar verwijzen naar mijn opmerkingen over het verzekeringsstelsel met de drie compartimenten. De volledige solidariteit zit in het eerste compartiment, in de AWBZ.

In het tweede compartiment is er sprake van een wettelijk verplichte verzekering. Doordat die verzekering wettelijk verplicht is, is er sprake van solidariteit, maar binnen een bepaalde groep. Verder worden aan de ziekenfondskas grote rijksbijdragen verstrekt, waardoor wij eigenlijk allemaal via onze belastingpremies bijdragen aan de toegankelijkheid van de ziekenfondszorg. In het tweede compartiment zit naast solidariteit echter ook een stukje eigen verantwoordelijkheid, iets voor je eigen risico nemen.

In het derde compartiment, de aanvullende volstrekt vrijwillige verzekering, is er alleen sprake van solidariteit voor zover dit binnen een verzekering altijd het geval is. Voor de rest is het een kwestie van volledige individuele verantwoordelijkheid.

Het kabinet denkt dat wij met dit geheel het beste evenwicht hebben gevonden dat wij in onze samenstelling konden bereiken tussen solidariteit en eigen verantwoordelijkheid. Wij menen dat de burger – de moderne, mondige burger, zoals wel gezegd wordt – op een aantal punten, los van financiële overwegingen, op zijn eigen verantwoordelijkheid mag worden aangesproken. Dat geldt op het gebied van de life-style en van de verzorging van het eigen gebit. Ik denk ook aan de manier waarop men zich als consument van de gezondheidszorg gedraagt. Men moet niet al te ongediscrimineerd altijd maar met elk klachtje naar de dokter lopen. Dit zijn een aantal aspecten van de eigen verantwoordelijkheid van de burger.

Aan de andere kant staat de verantwoordelijkheid van de overheid. Die is aanzienlijk. Het gaat om een opdracht waarmee niet gemarchandeerd kan worden. De toegankelijkheid tot de gezondheidszorg moet de overheid garanderen. De overheid moet toezien op de kwaliteit en moet ervoor zorgen dat die zorg voor iedereen betaalbaar is.

Onder de titel "de kwaliteit van de zorg" heeft mevrouw Tuinstra gesproken over pijnlijke keuzes. Zij heeft het gehad over de pil uit het AWBZ-pakket, de beperking van de tandheelkundige zorg en de fysiotherapie. Zij heeft gevraagd: uit welke filosofie worden die keuzes gemaakt? Die keuzes worden gemaakt uit de filosofie dat wij de gezondheidszorg voor iedereen betaalbaar willen houden, dat wij weten dat er een autonome neiging tot groei in zit, dat wij hier en daar gemakkelijk en op een positieve manier kunnen bezuinigen, zoals het nemen van bepaalde prijsmaatregelen, maar dat wij niet ontkomen aan het opschonen van het pakket, dus het maken van keuzes, en aan enige overheveling van kosten van collectief naar individu.

De vraag is altijd als je kosten naar het individu overhevelt – en dan kom ik weer bij die f 200 eigen risico – of iedereen zich die overheveling kan permitteren en of de mensen zo gelijk zijn dat iedereen f 200 kan missen. Daar wordt verschillend over gedacht. Ook binnen de fracties van de coalitiepartijen bespeurt men de behoefte om daar nog eens heel kritisch naar te kijken. Voor sommigen is het de vraag of de mensen wel zo gelijk zijn dat dit kan worden gedaan.

Een alternatief zou een eigen bijdrage zijn met een inkomensafhankelijk maximum. Overigens zou voor de laagste inkomens ook het maximum f 200 zijn. Om precies die reden is een eigen risico van f 200 gekozen.

Mevrouw Tuinstra heeft gesproken over de acceptatieplicht. Daar ben ik al even op ingegaan in mijn inleiding. De particulier verzekerde zou naar haar mening en die van de minister-president van verzekeraar moeten kunnen wisselen. De minister-president heeft dit indertijd namelijk duidelijk onder woorden gebracht. De vraag is inderdaad of wij met de zorgverzekeraars in Nederland tot afspraken komen, waarop zij ons kunnen garanderen

Borst-Eilers

dat de particulier verzekerde/niet-ziekenfondsverzekerde ook altijd geaccepteerd wordt en dan nog voor het volledige pakket, gelijk aan het ziekenfondspakket. Als het antwoord op die vraag "nee" is, hebben wij inderdaad een probleem. Dan moeten wij misschien teruggrijpen op wettelijke regelingen. Gezien het stadium waarin de gesprekken zich bevinden, heb ik er evenwel alle vertrouwen in dat het regeerakkoord op vrijwillige basis ingevuld kan worden.

In het kader van de verzekeraars sprak mevrouw Tuinstra ook even over de hulpmiddelen en de verkeerde boekingen daarvan. Ik ben niet zozeer gerustgesteld omdat er "slechts" voor 3 mln. gefraudeerd wordt – dat vind ik erg veel geld – als wel dat van de 81 uitvoerders van de AWBZ er twee dusdanig verkeerd boekten dat er sprake van opzet was. Van de sector zou het beeld ontstaan dat er op grote schaal gefraudeerd werd. Bij een ander werd de verkeerde techniek gevolgd. Dat gebeurde zo openlijk dat dit geen fraude genoemd kon worden. In dit opzicht was er sprake van enige geruststelling. Dit sloeg dus meer op de kwantiteit dan op de kwaliteit.

Mevrouw Tuinstra heeft nog over de alternatieve behandelwijzen gesproken. Ik ben blij dat zij het rapport van de Gezondheidsraad daarover prachtig vindt. In een vorige functie heb ik er namelijk enkele jaren als voorzitter van de commissie aan mogen werken. In die periode heb ik iets zien gebeuren. Mevrouw Tuinstra wil graag dat dit door de overheid extra gestimuleerd wordt. Ik doel op de toenadering tussen alternatieve en reguliere artsen; daar is een groeiende neiging tot samenwerking. Ook is er een belangstelling van de reguliere artsen te constateren. Zo vragen zij zich af hoe het mogelijk is dat, hoewel gedacht wordt dat de werkwijze van de alternatieve artsen niet helpt, zoveel Nederlanders er baat bij hebben. De discussies daarover in de bedoelde commissie waren buitengewoon boeiend. Dat heeft in ieder geval geleid tot de genoemde toenadering. Ik weet dan ook niet of wij dat van bovenaf verder op moeten leggen. Volgens mij moeten wij dat waar mogelijk, faciliteren. Dit geldt ook voor het wetenschappelijk onderzoek. Dat gebeurt ook op verschillende onderdelen. Voorts moeten wij door

woord en gebaar laten merken dat wij die toenadering en die uitwisseling van gedachten op prijs stellen. Maar ik denk niet dat wij als overheid veel verder kunnen gaan.

Inderdaad is het 1995. Het is heel goed dat mevrouw Tuinstra dit onderwerp nog even aan de orde heeft gesteld. Dit biedt mij de gelegenheid om er nog iets over te zeggen. Mevrouw Tuinstra sprak met name over twee categorieën oorlogsslachtoffers: de slachtoffers van het nazi-regime en de slachtoffers van de Japanse bezetting in voormalig Nederlands-Indië. Zij heeft gevraagd of deze laatste groep niet nog steeds wat tekort komt. Op materieel gebied is er ooit gedurende enige tijd sprake geweest van achterstelling. Ik meen te kunnen zeggen dat die achterstand nu volledig is weggewerkt. Dit is ook onderzocht. In 1991/1992 is de rapportage hierover naar de Tweede Kamer gestuurd. De Kamer was het daarmee eens.

Op immaterieel gebied is de situatie wel iets anders. De Indische groepen, zoals men zichzelf ook wel noemt, hebben vaak nog een gevoel van achterstand. Daarover is steeds contact met vooral mijn ministerie. De laatste jaren heeft men daar hard gewerkt aan een inhaalslag. Ik geef enkele voorbeelden. Zo is de formatie van het maatschappelijk werk van de Stichting Pelita, die al jaren door ons gefinancierd wordt, sinds 1990 met 60% uitgebreid in verband met de groeiende doelgroep. De groeiende doelgroep betreft vooral de kampkinderen.

Stichting Pelita gaat een preventieproject uitvoeren. Dat wordt door ons gefinancierd. Onder leiding van prof. Wolters is er een onderzoek verricht naar de naoorlogse Indische generatie als groep. Daar is uitgekomen dat er als groep geen significant verschil is met anderen zonder die specifieke achtergrond. Maar dit sluit absoluut niet uit en neemt niet weg dat er in individuele gevallen wel degelijk sprake is van een ernstige problematiek. Daarnaast wordt nader onderzoek gedaan. Ik verwacht dit jaar een rapportage over een onderzoek, verricht in opdracht van mijn ministerie, naar de Indische jong-getraumatiseerden.

Zoals ik al zei, zijn wij veel in contact met de desbetreffende groepering. De overheid heeft daar aandacht voor. Dat is heel noodzakelijk. Onlangs heeft een kabinets-

delegatie weer het jaarlijks overleg met het Indisch platform gehad. Daar worden alle problemen en alle gevoelens van niet helemaal goed begrepen zijn, uitgesproken. Daar proberen wij zo goed mogelijk aan tegemoet te komen. Wij hebben ook veel aandacht voor bijvoorbeeld een vereniging die zich inzet voor de kinderen uit de Japanse bezetting en de Bersia-periode. Met al die organisaties heb ik vrij frequente en zeer waardevolle contacten.

De heer Schuurman heeft een aantal ernstige kwesties aan de orde gesteld. Ik had van hem ook niet anders verwacht. Wat dat betreft ben ik ook niet teleurgesteld. Het ging over zes punten, die ik even langs loop. Het eerste punt is dat er geen sprake meer is van eensgezindheid in de gezondheidszorg op een aantal belangrijke vraagstukken op het gebied van ethiek en levensbeschouwing, alsmede het professioneel handelen dat daaruit moet volgen. Dat ben ik met hem eens. Mijns inziens kan er echter niet gezegd worden dat er geen eensgezindheid meer is. Ik heb de indruk dat in Nederland met zijn sterk uiteenlopende opvattingen, die wij terecht altijd graag met elkaar bespreken, die eenheid er eigenlijk eeuwen niet was. Positief is dat die verdeeldheid in opvattingen open op tafel komt en besproken wordt. De twee artsenorganisaties KNMG en NAG voeren discussies. Overigens hebben zij gezamenlijk een nota uitgebracht over palliatieve zorg. Ik meen dat dit twee jaar geleden was. Zij hebben overigens ook geconstateerd dat op een aantal punten hun wegen zich scheidten.

De vraag of ik dat betreur, wil ik met "nee" beantwoorden. Het is een gegeven dat er in Nederland over een aantal fundamentele vragen anders gedacht wordt. Dat slaat ook op mensen die in de gezondheidszorg werken. Dat moet kunnen. De vraag kan gesteld worden: hoe moet men er dan mee omgaan? Welnu, men moet respect voor elkaar hebben en men moet elkaar de ruimte geven. Ik geef een voorbeeld. Iemand die uit levensovertuiging geen bezwaar heeft tegen euthanasie en die een weloverwogen verzoek om euthanasie doet, moet gehoord worden. Een dergelijk verzoek moet ook gehonoreerd kunnen worden, als een arts daartoe bereid is en als deze meent dat het een weloverwogen verzoek is. Een arts of verpleegkun-

Borst-Eilers

dige die daar zelf principiële bezwaren tegen heeft, mag er echter nooit of te nimmer toe gedwongen worden om deel te nemen of mee te werken aan het uitvoeren van euthanasie of het verrichten van een abortus. Wij kunnen niet anders dan op deze wijze met elkaar omgaan. Nogmaals, ik vind dat dit inherent is aan de Nederlandse samenleving. Ik vind het ook niet erg.

Het tweede punt betreft de marginalisering van bepaalde groepen, de positie van de kwetsbaren. Ik denk dat dit kabinet, als dienaar van de Kroon, zich wel degelijk de positie van kwetsbare mensen in onze samenleving heel sterk aantrekt. Wat de gezondheidszorg en de welzijnszorg betreft is er inderdaad sprake van een voorrangsbeleid, een stimuleringsbeleid. Staatssecretaris Terpstra heeft al als kamerlid, maar nu ook in haar huidige functie nooit anders uitgedragen dan dat mensen met een handicap gewoon moeten kunnen meedraaien in de samenleving. Wij spreken liever niet van "gehandicapt", maar van mensen "mensen met een handicap". Het zijn immers in de eerste plaats mensen. Zij hebben echter een handicap, zoals iedereen wel wat heeft. Het beleid is er niet alleen op gericht om de zorgbehoefte te realiseren, voor zover er sprake is van een zorgbehoefte, maar ook om de mensen te stimuleren om ervoor te zorgen dat ook de mensen met een handicap gewoon meedraaien in onze samenleving. Er is echt geen sprake van dat de staatssecretaris en ik het gevoel hebben dat gehandicapt er eigenlijk niet zouden moeten zijn. Dat is absoluut niet aan de orde. Ik kan dit eigenlijk nauwelijks uitspreken.

De heer Schuurman heeft ook gezegd dat het in Nederland geaccepteerde praktijk is dat op kinderen met een mongoloïde syndroom abortus gepleegd kan worden. Dat kan alleen als de ouders dat uitdrukkelijk verzoeken. Het is inderdaad juist dat een arts een oudere vrouw moet wijzen op de mogelijkheid van het onderzoek. Evenals al dit soort belangrijke dingen zijn deze afspraken tot stand gekomen via discussie en besluitvorming in het parlement. Ik denk dat het dan gewoon een gegeven is.

De heer Schuurman vroeg vervolgens welke afwijking wij een goede reden achten om geboorte te

voorkomen en welke afwijking niet. Zo zie ik het niet. Het gaat niet om een afwijking. Daarin ligt geen grens. In de Wet afbreking zwangerschap gaat het om de psychische nood van de vrouw. Het gaat erom of een bepaalde vrouw een ongeborn kind met een bepaalde afwijking wel of niet wil of kan accepteren en of deze vrouw zich wel of niet in staat acht om dat kind op te voeden. Dat is de vraag waar het om gaat. Als er een betrekkelijk lichte afwijking in het geding is, zal er geen Nederlandse arts willen meewerken aan voorkoming van de geboorte. De arts zal in zo'n geval denken dat de vrouw behandeld moet worden en dat niet de zwangerschap moet worden afgebroken. Ik heb er vertrouwen in dat hiermee zeer goed en zorgvuldig wordt omgegaan.

Het derde punt betreft experimenten met embryo's. Het is niet zo dat momenteel experimenten met embryo's toegestaan zijn. Het is eigenlijk een situatie van vogelvrijheid. Er is momenteel geen wet die experimenten met embryo's verbiedt. Mevrouw Sorgdrager en ik hebben een nota uitgebracht, waarin wij zijn uitgegaan van een toenemende beschermwaardigheid van het ongeborn menselijk leven. Dat is al een principiële meningsverschil met de heer Schuurman. Op basis van dit uitgangspunt vinden wij dat onder bepaalde omstandigheden en voor bepaalde medische doeleinden onderzoek met embryo's toelaatbaar kan zijn. Dat is dan het geval onder allerlei strikte condities, die in de nota genoemd zijn. Op grond van de toenemende beschermwaardigheid achten wij onderzoek met reeds bestaande embryo's moreel aanvaardbaar. Ik vind het principiële iets anders of je daarbij ook toestaat – wij willen dat niet toestaan – dat men maar embryo's tot stand brengt, louter voor wetenschappelijk onderzoek. Ik ken de discussie waarin men zegt dat het bij IVF niet noodzakelijk is om meer embryo's tot stand te brengen. Bij IVF kan men het aantal embryo's heel scherp beperken. Men kan het eventueel zelfs tot één beperken. Ik denk dan echter ook aan de grote belasting voor de vrouw om IVF te ondergaan, met de hormoonbehandeling die daaraan te pas komt. Je moet dan in ieder geval alle eicellen die gestimuleerd zijn, puncteren. Dat is gewoon in het belang van de gezondheid van de vrouw. Je wilt

ook niet de kans lopen dat je na al deze ingrijpende behandelingen tot de conclusie moet komen dat het ene embryo dat je tot stand gebracht hebt, niet gezond is. Het kan haast niet anders dan dat je in deze techniek een zekere marge neemt. Als wij IVF in Nederland toestaan, zullen wij dan ook worden geconfronteerd met het feit dat er af en toe menselijke embryo's zijn die niet meer tot zwangerschap bij de desbetreffende vrouw zullen leiden. Dat zo zijnde, vinden wij dat men daarmee onderzoek kan doen. Ik zeg nogmaals dat dit onder strikte voorwaarden moet plaatsvinden. Het is echt niet zo dat men dit in het wilde weg kan doen. Men moet het voorleggen aan een plaatselijke ethische commissie en in dit geval ook aan de centrale medisch-ethische commissie. Tot dusverre hebben wij er de KEMO voor. Uit eigen ervaring weet ik dat daarin onderzoeksvorstellen zijn afgewezen, omdat men vond dat de vraag niet van dusdanig gewicht was dat men er het onderzoek van embryo's verantwoord tegenover kon stellen. Ik ben het dan ook niet met de heer Schuurman eens dat de notitie de suggestie wekt dat er alles aan gedaan moet worden om gehandicapt te voorkomen. Het wetenschappelijk onderzoek dat kan worden toegestaan met embryo's, gaat om nader onderzoek naar de oorzaken van menselijke onvruchtbaarheid, naar methoden om die onvruchtbaarheid op te heffen en ook om vroegdiagnostiek. Het gaat er dus ook om, diagnostiek van erfelijke ziekten mogelijk te maken op het niveau van het embryo, teneinde daarmee het alternatief te vermijden dat er een zwangerschap tot stand komt die moet worden afgebroken.

De heer **Schuurman** (RPF): De minister heeft tot nu toe twee keer gesteld dat ik dit gezegd heb. Dat heb ik inderdaad gezegd. Ik neem het ook helemaal voor mijn rekening. Ik heb wel voortdurend geciteerd uit stukken die met name komen uit kringen van de gehandicapt.

Minister **Borst-Eilers**: Zowel vroeger als sinds het moment dat ik als minister op het ministerie van VWS functioneer, heb ik gesprekken gehad met vertegenwoordigers van gehandicaptorganisaties en met name met de voorzitter van de

Borst-Eilers

vereniging "Met recht anders". Het is een buitengewoon gevoelig punt. Wij spreken vaak over mensen die er behoefte aan hebben om tevoren iets te weten over het bij hun toekomstig kind voorkomen van een ernstige handicap die in hun familie voorkomt. Als dat zo is, willen zij de zwangerschap niet laten uitdragen. Het is jammer, maar ik constateer iedere keer opnieuw dat, als je over dat onderwerp spreekt, er altijd mensen met een handicap zijn die zeggen: dus u vindt dat ik niet geboren had moeten worden? De slag die zij maken, maken wij uitdrukkelijk niet. Iedereen die er in Nederland is, met of zonder handicap, is een medemens waarmee wij omgaan zoals wij met alle andere medemens omgaan. Als zij zorg nodig hebben, krijgen zij zorg. Ik kan mij er wel iets bij voorstellen dat de mensen emotioneel zo iets zeggen. Toch denk ik dat wij het andere debat, over de diagnostiek, niet uit de weg kunnen gaan, omdat er op dat punt ook een grote behoefte is, die ik serieus wil nemen. Het is steeds een kwestie van elkaar uitleggen wat wij bedoelen. Soms gaat het gesprek toch fout.

Het vierde punt dat de heer Schuurman noemde, wordt gevormd door de ontwikkelingen rond de euthanasie. Hij had het over het bekende arrest van de Hoge Raad in de zaak-Chabot en het oordeel in eerste aanleg van het Medisch tuchtcollege. In het verlengde daarvan heeft de heer Schuurman een paar bespiegelingen gehouden over de opvattingen over euthanasie. Ik vind het heel goed dat er op het ogenblik over euthanasie ten principale weer volop gediscussieerd wordt. Het onderwerp is belangrijk genoeg om steeds opnieuw fundamenteel te vragen of wij de ontwikkelingen die zich in Nederland voltrekken, wel of niet goed vinden. Zolang dat debat doorgaat, is het eigenlijk al een element van de kwestie van de zorgvuldigheid. Mijn eigen opvatting hierover is niet die van de heer Schuurman. Hij meent dat het toegeven aan een verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding geclassificeerd zou kunnen worden als een vorm van verwaarlozing of zelfs een gebrek aan liefde. Hij zei zelf al dat het een nogal vergaande constatering is. Ik denk dat het een daad van compassie is, als het in de goede situatie op de goede manier

gebeurt. Ik vrees dat wij het daarover niet helemaal eens worden.

Het vijfde punt betreft de grenzen aan de autonomie. Vroeger was het inderdaad zo dat de arts handelde op grond van het bestwil-criterium en dat de patiënt niet zo bar veel te vertellen had. Nu krijgen wij volgens sommigen het andere uiterste, namelijk een heel sterke nadruk op de autonomie van de patiënt en dan is de vraag: kun je dat van een zieke wel vragen? Je hebt natuurlijk ziek zijn en ziek zijn. Er zijn ziektes waarbij men absoluut geen behoefte meer heeft aan wat voor autonomie dan ook en maar één kreet heeft: dokter, help mij, genees mij! Daar zal de arts ook heel goed op inspelen en niet met een papier komen, in de zin van: wilt u eerst even tekenen, om aan te geven dat u het goed vindt dat ik dit allemaal doe.

In de Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst is ook sprake van impliciete toestemming, van een veronderstelde toestemming, in die zin dat, als je met elkaar een gesprek hebt over diagnostiek en therapie, dit ook het contract is. Daar komen als het ware geen juridische stukken aan te pas. Mijn opvatting over die wetgeving, met name over de WGBO, is dat het niet een juridificering is, maar een codificering van bestaande, goede praktijk.

De volgende vraag van de heer Schuurman was of de nadruk op effectiviteit en efficiency het morele gehalte van de zorg niet onder druk zet. Nu, ik denk van niet. Ik constateer dat die hele zorg, ondanks alle mooie apparatuur, alle mooie toestellen met hun straling en wat al niet meer, nog steeds hoofdzakelijk mensenwerk is. Als de staatssecretaris en ik op werkbezoek zijn in de zorgsector, zien wij voortdurend mensen die op een heel humane manier andere mensen verzorgen of hun hulp verlenen. Ik denk dat dit gelukkig altijd zo zal blijven. De juridificering zie ik meer als codificering en zo moet het ook door arts en patiënt beleefd worden.

Een laatste onderwerp betrof de orgaantransplantatie. Het kabinet beraadt zich op het ogenblik over een nota van wijziging ten aanzien van het wetsvoorstel dat onlangs aan de Tweede Kamer is voorgelegd. Wij zullen daar binnenkort mee naar buiten komen. Over dat punt zou ik hier, op dit moment, niet te veel willen zeggen. Wel wil ik zeggen – het blijkt ook al uit het eerste stuk

van het kabinet – dat voor het kabinet en ook voor mijzelf de voorwaarde van toestemming bij orgaantransplantatie absoluut overeind blijft.

De laatste vraag betrof de genetische manipulatie, in het bijzonder de eventuele mogelijkheid van het transplanteren van dierlijke organen bij de mens. Ik ben het met de heer Schuurman eens dat, als zo'n ontwikkeling zich aankondigt, al is het nog maar in de verte, het meestal al hoog tijd is om met de ethische bezinning te beginnen. Het zou mij niet verbazen als de beraadsgroep ethiek van de Gezondheidsraad daar al mee bezig was, maar ik zal mede deze opmerkingen van de heer Schuurman aangrijpen om mij tot de Gezondheidsraad te wenden en te vragen: als u er nog niet over nadenkt, wilt u daar dan nu mee beginnen?

□

Staatssecretaris **Terpstra**: Voorzitter! Ik sluit mij graag aan bij de woorden van de minister, die de geachte afgevaardigden heeft bedankt niet alleen voor de vriendelijke welkomstwoorden, maar ook voor de interessante bijdragen. Ik sta hier vandaag voor het eerst voor u, maar met erg veel genoegen, ook gezien vanuit mijn vorige functie. Het is mij een voorrecht om hier te mogen zijn en met uw Kamer te mogen debatteren over het welzijnsbeleid. Over het welzijnsbeleid, waartoe ik mij hier beperk, heb ik weliswaar nog niet zelf met uw Kamer van gedachten gewisseld, maar daarover zijn in dit huis, onder dit prachtige dak, al wel de nodige woorden gesproken, namelijk in de Troonrede, toen Hare Majesteit hier heeft uitgesproken wat de kern is van het welzijnsbeleid van dit kabinet. Centraal daarbij, als kern, is dat de cliënt vooropstaat. Dat geldt voor jongeren, voor mensen met een handicap, voor ouderen, voor autochtonen, voor allochtonen – kortom, het geldt voor iedereen die in enigerlei vorm zorg nodig heeft.

Het kabinet heeft als inzet dat de dienstverlening aansluit en aan moet sluiten op wat de burgers zelf willen en kunnen. Dat is dan ook waarom ik onze welzijnsnota, die u eind vorig jaar heeft ontvangen, met enige trots heb genoemd: Naar eigen vermogen. Naar eigen vermogen, omdat het er

Terpstra

immers om gaat burgers respectvol en ook volwaardig te bejegenen en te kijken naar datgene dat zij wel kunnen, in plaats van naar datgene dat zij niet kunnen. Het sluit aan op het aanhaken van het welzijnsbeleid bij politiek maatschappelijke veranderingen. Ik noem een paar kernwoorden: klantgerichtheid en cliëntsoevereiniteit. Voorts: liberalisering van de markt, maar dan in de goede zin van het woord, namelijk het doorbreken van monopolies en het geven van impulsen aan een nieuwe dynamiek op de welzijnsmarkt, met een accent op doelmatigheid, op een goede prijs/kwaliteitsverhouding en vooral ook op een goede kwaliteit.

Ook kan genoemd worden: aanbodfinanciering, met meer output. Dit betreft een karakteristiek waarvan mevrouw Van Wijngaarden daarstraks heeft gezegd: het lijkt wel alsof het welzijnsbeleid is gereduceerd tot een soort managementprobleem. Nu, dat is in het geheel niet het geval. Laat ik het nog eens duidelijk maken. Weliswaar is de rol van de overheid er een van grote terughoudendheid, daar waar het er niet meer om gaat mensen bijna dood te knuffelen in een welzijnsbeleid dat de nadruk legt op datgene dat mensen niet kunnen, maar bij de verantwoordelijkheid van de overheid vanuit het solidariteitsprincipe – ik zeg dit met grote nadruk ook in de richting van GroenLinks – staat voorop datgene dat mensen wel kunnen: daarin worden zij uitgedaagd en geprikkeld, om dat verder te ontwikkelen, opdat men niet afhankelijk wordt van zorg van anderen. Maar diegene die de zorg wel nodig heeft, moet die ook kunnen krijgen.

Ik ben eigenlijk begonnen met mevrouw Van Wijngaarden te beantwoorden, omdat ik haar zou willen complimenteren met haar interessante bijdrage, waarin zij zich niet zo zeer ontpopte als een horzel in de pels, maar als een nijvere bij, constructief en creatief. Een bij is immers buitengewoon creatief en maakt iets – ook voor anderen, te weten honing. Daarbij stelt zij zich vooral in om te komen tot iets dat waarde heeft. Een bij begint pas te steken en te prikken, als zij in de knel komt. Nu, ik hoop dat mevrouw Van Wijngaarden op haar vleugelvlucht van bloem tot bloem niet iedere keer zal stuiten op wat zij daarnet noemde: een kaalslag op het

welzijnsveld. Dat is het namelijk in het geheel niet, integendeel.

Zij zei wat droef dat het welzijnsveld was kaalgeslagen vanwege de reductie van 32,4 mln., ten aanzien waarvan ik de bezuinigingen nog moet invullen. Ja, dat is inderdaad een minpuntje. Aan de andere kant zou ik er dan graag, juist vanuit dit kabinet, op willen wijzen – ik zeg het nog maar één keer, vanuit de trots dat dit dan toch maar bij de aanvang gelukt is met dit kabinet – dat de aangekondigde en ingeboekte ombuigingen op de bejaardenoorden van 100 mln. terug zijn gedraaid; dat bij de jeugdhulpverlening, waar mevrouw Van Wijngaarden zulke indringende woorden over heeft gesproken, een bezuiniging van 38 mln. structureel is teruggedraaid; dat er fiscale maatregelen in het vooruitzicht zijn gesteld, om daarmee de bezuiniging in de kinderopvang op te vangen, en dat de werkgelegenheidsmaatregelen in de zorgsector met 100 mln. zijn belegd, oplopend naar 800 mln. in 1998. Kortom, ik houd staande dat het welzijnsbeleid van dit kabinet geen bezuinigingsbeleid is, maar dat het een constructief, opbouwend en vooral ook dynamisch welzijnsbeleid is.

Het is ook niet gereduceerd tot een managementprobleem. Ik moest een beetje grinniken, toen ik mevrouw Van Wijngaarden in één adem hoorde noemen: budgetfinanciering, output, kwaliteitscriteria, resultaat- en marktgericht. Laat ik het dan eens vertalen. Budgetfinanciering is in rond Hollands niet anders dan: niet op de pof leven. Output betekent: geen geld in het water gooien. Kwaliteitscriteria betekenen: wij leveren u als cliënt waar voor uw geld. Resultaat- en marktgericht betekent: niet op betuttelende wijze voor mensen uitmaken wat goed voor hen is, maar juist mensen laten kiezen en zelf laten aangeven wat goed voor hen is. Resultaatgericht betekent gewoon: wat heb je eraan.

Dat was ook eigenlijk de vraag die mevrouw Van Wijngaarden stelde: wat heb je eraan? Ik zeg dan: er is geen tegenstelling tussen welzijnsbeleid en een goed management. Sterker nog: ons streven is erop gericht om met een goed management een welzijnsbeleid op poten te zetten, waar je wat aan hebt. Ik geef als voorbeeld de dak- en thuislozen, door mevrouw Van Wijngaarden zelf

genoemd. Inderdaad, dat is een sector van mijn portefeuille waar ik mij buitengewoon bij betrokken voel, omdat ik vind dat anno 1995 dak- en thuislozen eigenlijk niet zouden moeten bestaan. In ieder geval vind ik dat wij ons daarbij niet zouden moeten neerleggen. Wij hebben een onderzoek naar en een analyse van het fenomeen dak- en thuislozen gevraagd aan de Gezondheidsraad. Dat rapport zal zeer binnenkort worden afgerond, waarna het vanzelfsprekend ook naar uw Kamer zal worden gestuurd. In die analyse kom je tot de conclusie dat zij niets hebben aan alle voorzieningen in de zorg die er al lagen, omdat die voorzieningen geen waar voor hun geld bieden. Zij menen dat zij geen resultaat hebben van wat er tot nu toe aan zorg is aangeboden omdat die zorg niet biedt wat zij vragen. Daarom heeft dit kabinet bij zijn aantreden extra geld gegeven voor een nieuwe aanpak: de T-teams, de thuislozenteams. Door die onconventionele aanpak blijkt er wel resultaat geboekt te kunnen worden en kan er preventief beleid worden gevoerd waardoor jongeren in het algemeen en heel risicovolle jongeren in het bijzonder nieuw perspectief geboden kan worden. Dat helpt. Je kunt daarmee vaak voorkomen dat zij afglijden naar de anonimiteit van de grote stad, waardoor je ze kwijt raakt.

Ik noem ook initiatieven als sociale pensions. Inmiddels hebben wij vanuit het zorgvernieuwingsfonds daarvoor al behoorlijk wat initiatieven op poten kunnen zetten en we zullen daarmee doorgaan zolang als dat kan. In het benoemen van de cluster 4 hebben wij de dak- en thuislozen expliciet een plaats gegeven. Niet het minst hebben wij voor het vormgeven van het grote-stedenbeleid samen met staatssecretaris Kohnstamm de dak- en thuislozen prominent in beeld gezet. Juist in de grote steden speelt immers een belangrijk deel van deze problematiek zich af.

Mevrouw Van Wijngaarden en andere geachte afgevaardigden vroegen naar een samenhangend beleid. Wij proberen dat te realiseren door het weghalen van schuttingen. Dat is allereerst tot uitdrukking gekomen in onze gezamenlijke nota Gezond en wel, waarover ook de minister sprak. Ook de welzijnsnota was een gezamenlijke nota. Niet alleen binnen ons eigen departement

Terpstra

maar ook daarbuiten, proberen wij de schuttingen weg te halen om zodoende tot een samenhangend beleid te komen, hoe moeilijk dat ook is. Dat komt tot uiting in een paar beleidsnota's die ook uw Kamer binnenkort zullen bereiken. Allereerst is dat het integraal regeringsstandpunt over de commissie-Welschen en in de tweede plaats het actieprogramma integraal ouderenbeleid dat daarop volgt. Daarin hebben niet minder dan de collega's van OCW, V&W, Binnenlandse Zaken, Sociale Zaken en Werkgelegenheid, VROM en VWS een integraal ouderenbeleid tot doel met als insteek: volwaardige participatie en integratie van alle ouderen in onze samenleving. Ik leg daarbij de nadruk op alle ouderen, want ik wil de vraag of ik voel voor een seksespecifiek ouderenbeleid omdraaien. Wij zijn voorstander van een inclusief beleid: een algemeen beleid dat goed is voor alle burgers, inclusief de ouderen. Binnen dat "inclusief de ouderen" moet het beleid goed zijn voor alle ouderen, inclusief de mensen die wellicht een achterstand zouden hebben wanneer wij zouden insteken op de sekse. Ik ben dus geen voorstander voor een seksespecifiek hokjesbeleid maar ik wil wel in het integrale ouderenbeleid duidelijk aandacht besteden aan het seksespecifieke van wellicht meer dan de helft van de ouderen.

Mevrouw Van Wijngaarden vroeg mij met nadruk om een ouderenbeleid dat niet alleen voor ouderen en zonder ouderen is, maar waarbij ouderen ook betrokken worden. Ik vond dat aardig. Ik kan haar zeggen dat het allereerste overleg dat ik heb gehad en dat inmiddels een paar keer is herhaald, met de ouderenorganisaties is gevoerd. Het is in deze tijd ondenkbaar dat je ouderenorganisaties niet als een volwaardige partner actief betreft bij het vormgeven van het beleid. Ook op lokaal en provinciaal gebied is het ondenkbaar dat ouderenplatforms niet een heel belangrijke functie zouden hebben als gesprekspartner van de overheid. Ook vroeg zij om te komen tot een permanente inbreng van bijvoorbeeld 50-plusvrouwen bij de vorming van het beleid. Ik kan haar zeggen dat zij al is bediend voordat zij dit heeft uitgesproken, want hier zitten twee 50-plusvrouwen die voorlopig permanent willen blijven.

Bij het opnoemen van de lijst van beleidsprogramma's die nog komen, wil ik het meerjarenprogramma gecoördineerd gehandicaptenbeleid niet onvermeld laten. Ik richt mij dan vooral tot de heer Schuurman die de indringende zaken die hij aan de orde stelde, in de nota over het gecoördineerd gehandicaptenbeleid zal herkennen. Hij kent ons inmiddels goed genoeg om te weten dat onze betrokkenheid voor mensen met een handicap, de inkleuring zal zijn van het meerjarenprogramma gecoördineerd gehandicaptenbeleid. Wij willen de gehandicapten vooral bejegenen vanuit datgene wat ze wel kunnen en wij willen de mogelijkheden bieden om barrières in onze samenleving weg te halen zodat zij volwaardig kunnen participeren in welke fase van hun leven dan ook.

Ik maak in dit verband, tot slot, een overstapje naar mevrouw Tuinstra die behartigenswaardige woorden heeft gesproken over de regie in de jeugdzorg. De vragen die zij daarover heeft gesteld zal ik straks beantwoorden. Maar voordat ik dat doe, ga ik nog even terug naar mevrouw Van Wijngaarden. Zij stelde dat er wel mooie woorden staan in de welzijnsnota maar dat de regering wel een beetje vaag is als zij in de nota schrijft dat er op lokaal niveau een activerende rol zou moeten worden gespeeld in de toeleiding tot de arbeidsmarkt. Wij zijn inderdaad al heel lang geleden afgestapt van de maakbare samenleving maar dat wil nog niet zeggen dat je de samenleving niet kunt stimuleren of geen nieuwe impulsen kunt geven. Op lokaal gebied doen wij dat ook. De welzijnsinstellingen zijn in staat gebleken om mensen te motiveren – dat geldt ook voor langdurig werklozen die eigenlijk al buiten de boot dreigden te vallen – om deel te nemen aan de toeleiding naar de arbeidsmarkt. Dat gebeurt via vrijwilligerswerk, activeringsprogramma's, heel doelgerichte en specifieke werkprogramma's. Eigenlijk is het een continue actieprogramma voor een gewinning aan en een toeleiding naar de arbeidsmarkt. De eerste projecten die door ons worden gefinancierd en ontwikkeld in samenwerking met de Stichting maatschappij en onderneming en het NIZW zijn zeer hoopgevend. Dat is een goed voorbeeld van wat ons departement zelfs met een overtuigd gedecentraliseerd welzijnsbeleid kan doen. Het

kan vernieuwende projecten zo gestalte geven dat elders in het land niet opnieuw het wiel behoeft te worden uitgevonden maar dat mensen kunnen profiteren van de ervaringen die zijn opgedaan met succesvolle vernieuwingsprojecten.

Daarnaast zal via het subsidiëren van de nieuwe initiatieven waarover ik sprak, ook de monitoring, de ondersteuning van de bedrijfstak en het overleg inhoud gegeven kunnen worden aan onze verantwoordelijkheid voor dat hele welzijnsbeleid. Onder andere in het grotestedenbeleid is de samenhang van welzijnsbeleid en public health nadrukkelijk aan de orde. Ik noem bijvoorbeeld het dak- en thuislozenprobleem. Steeds vaker blijkt het persoonlijk welbevinden van mensen of juist het tegendeel daarvan – het fysieke probleem, de gezondheids-toestand, vooral ook bij de verslavingsproblematiek – het sociaal functioneren van die burgers volstrekt onmogelijk te maken. De samenhang binnen ons ministerie zal in de toekomst in organisatorische zin vertaald worden in de verbinding tussen gezondheidszorg en welzijn. Bij de bestrijding van de achterstandssituatie zal de invulling van de toegankelijke medische zorg en de sociale samenhang en het activerend welzijnsbeleid buitengewoon belangrijk zijn.

Voorzitter! Mevrouw Tuinstra sprak in haar betoog enkele woorden uit namens mevrouw De Savornin Lohman. Uiteraard wensen ook wij mevrouw De Savornin Lohman beterschap toe. Dat kan ook niet anders als je spreekt namens een departement vol aandacht en zorg!

Mevrouw Tuinstra begon haar bijdrage met de verzuchting: de jeugd zit aan alle kanten in de knel. Met alle respect, ook ik maak mij zorgen over dat deel van de jeugd dat inderdaad grote problemen heeft. Maar toch wil ik de feiten duidelijk op een rij zetten. Er zijn in Nederland zo'n 5 miljoen mensen tussen de 0 en 25. Die groep wordt verdeeld in: kinderen van 0 tot 12, jongeren van 12 tot 18, jong volwassenen van 18 tot 25. Zij maken een derde van onze bevolking uit. Van die 5 miljoen jonge mensen groeit gelukkig 85% zonder onoverkomelijke problemen op tot zelfstandige volwassenen. Daarnaast is er dus de groep waarover wij ons zorgen maken. 15% heeft problemen in het gezin, op school of op het werk of geeft

Terpstra

problemen met criminaliteit, zwerfgedrag, verslaving etcetera. Een groot deel van die 15% woont in de grote steden. Het hoofddoel van ons jeugdbeleid is tweeledig. In de eerste plaats gaat het om het bevorderen van de kansen van de 15% jongeren die eigenlijk buiten de boot dreigen te vallen. Dat is onaanvaardbaar. Wij werken aan de toerusting om niet buiten de boot te vallen, om betrokken te blijven of te worden bij onze samenleving. In de tweede plaats gaat het om het voorkomen en het aanpakken van de uitval van jongeren. En dan gaat het dus om die groep van 85%. Via preventie en curatieve zorg moet ervoor worden gezorgd dat er niet meer dan 85% wordt overgeheveld naar de groep van 15% probleemjongeren.

Juist omdat het hele jeugdbeleid zo indringend aan de orde komt, hebben wij in de afgelopen jaren een aantal beleidsdocumenten ontworpen. Hoewel deze niet meer extensief in de welzijnsnota zijn genoemd, maken zij alle vanzelfsprekend deel uit van het lopend beleid. Ik noem de nota intersectoraal jeugdbeleid "Jeugd verdient de toekomst" van november 1993, het regeringsstandpunt inzake "Regie in de jeugdzorg" en de welzijnsnota Naar eigen vermogen. Ook wijs ik op het rijksplan 1995-1998 "Jeugdhulpverlening" dat in februari is verschenen. Dit rijksplan vormt onderdeel van de welzijnsnota.

Voorzitter! Vervolgens wil ik graag de verschillende verantwoordelijkheden schetsen. Ik begin dan met de verschillende bestuurslagen. Ook hier geldt dat het lokale bestuur de regie heeft bij het voeren van een preventief jeugdbeleid en dat de provinciale overheid en de grootste lokale overheden de regie voeren in de jeugdhulpverlening en verantwoordelijk zijn voor het ontwikkelen van een visie op een samenhangend aanbod per regio. Vervolgens is er de rijksoverheid die uiteindelijk de verantwoordelijkheid heeft voor het hele jeugdstelsel in het algemeen. Dat wij daarbij de grenzen bewaken, spreekt vanzelf. Bovendien faciliteren wij de ontwikkelingen en de processen op regionaal en lokaal niveau, hetgeen een uitdaging is voor ons. Om het helemaal rond te maken; sinds 8 maart 1995 is Nederland partij geworden van het VN-verdrag inzake de rechten van het kind, zodat er ook sprake is van een internationale poot.

Na deze schets aan het adres van mevrouw Tuinstra wil ik ingaan op een paar specifieke vragen. Ik ga allereerst in op de vraag over de stuurgroep regie. Ik ben mevrouw Tuinstra dankbaar voor haar positieve woorden over de voortvarendheid waarmee wij thans uitvoering geven aan de nota Regie in de jeugdzorg. Als ik mij niet vergis, heeft mevrouw Tuinstra nog deelgenomen aan de discussie aan de overkant. Het ging toen over de versnippering van het hele jeugdbeleid. Het is buitengewoon prettig dat wij nu met elkaar kunnen constateren dat er na die jaren van discussie eindelijk een voortvarende aanpak mogelijk is. Immers, alle actoren zijn zo langzamerhand rijp voor die samenwerking. Wij hebben een stuurgroep regie ingesteld, die een faciliterende en een stimulerende taak heeft. De stuurgroep is samengesteld uit wethouders, gedeputeerden en mensen vanuit de rijksoverheid. Het is een heel breed samengestelde stuurgroep. Juist om de waarde en het belang ervan te onderstrepen, zijn staatssecretaris Schmitz van Justitie en ik beiden acterend voorzitter van deze stuurgroep geworden. De stuurgroep vergadert met een hoge frequentie, want zij moet binnen twee jaar klaar zijn met het in kaart brengen van een en ander. Het is tot nu toe steeds gelukt dat één van ons beiden – dus staatssecretaris Schmitz of ik – fysiek bij die vergaderingen aanwezig was om het voorzitterschap uit te voeren. Dus wij zijn zo ongeveer tot in ieder detail op de hoogte. Wij zitten erbovenop! Maar ook collega Netelenbos, haar departement en de departementale afvaardiging zijn direct betrokken bij de stuurgroep. De stuurgroep gaat voorlopig twee jaar aan het werk. Daarvan is al meer dan een half jaar verstreken. De eerste prioriteit is om de toegang vorm te geven, opdat wij straks zeker weten dat bij de toewijzing van zorg ook de adequate zorg wordt toegewezen aan het kind dat de zorg nodig heeft. Immers, wij willen voorkomen dat wordt gesold en rondgedwaald met een kind totdat het eindelijk de juiste zorg geïndiceerd en toegewezen krijgt.

Wij hebben nog twee andere werkgroepen ingesteld. Er is één werkgroep ingesteld voor de beleidsinformatie. Deze werkgroep moet een hele informatiestroom rond de jeugdzorg, van het particu-

lier initiatief en van de provincies, in kaart brengen, opdat ook hier een en ander kan worden gestroomlijnd. Daarnaast is er een werkgroep ingesteld voor de kwaliteit van de jeugdzorg. Wij vinden dat dit hand in hand moet gaan met de structuur-opbouw van de jeugdzorg.

Voorzitter! Vervolgens heeft mevrouw Tuinstra gevraagd of de plannen van Justitie om te komen tot een reconstructie van de gezinsvoogdij-instellingen en de raden voor de kindbescherming in feite niet haaks staan op de activiteiten met betrekking tot de regie van de jeugdzorg. Neen, ik denk dat dit niet het geval is. Wat is het geval? De reconstructie van de gezinsvoogdij-instellingen zal per provincie vorm krijgen. De reconstructie van de raden krijgt uiteindelijk een aansluiting naar de vijf ressorten. Vervolgens wordt de gezinsvoogdij provinciaal meegenomen met de hele regie. Met de raden worden werkafspraken gemaakt, vooral als het gaat om de aanmeldingen van kinderen die in het circuit van justitiële jeugdzorg terechtkomen.

Mevrouw Tuinstra heeft indringend gesproken over het probleem van het plaatstekort. Het plaatstekort is inderdaad een gigantisch probleem. Wij hebben de eerste stappen gezet, vooruitlopend op de vormgeving van de regie in de jeugdzorg, om te komen tot structurele maatregelen op dit terrein. Wij hebben oplossingen voor de korte termijn en voor de langere termijn. Als het gaat om de korte termijn, praten wij in feite over een uitbreiding van de capaciteit voor dringende, zeer urgente plaatsingen van kinderen. Dat kan men ook steeds in de kranten lezen. Ik denk dat het geen goede zaak is om van incident naar incident te springen. Dit betekent dat wij op een breed terrein oplossingen in perspectief hebben gebracht. Wij hebben die oplossingen met het veld besproken. Het veld is er content mee. Dat is een eerste stap. Het betreft dan allereerst een bijdrage aan de oplossing voor de problematiek van Groot Emmaüs en De Beelen, dus voor de capaciteit op heel korte termijn. Vervolgens gaan wij de achtervangfunctie versterken. Dat wil zeggen dat er dan geen verstopping meer is. Er kan dan doorstroming plaatsvinden, zodat er weer capaciteit vrijkomt in Groot Emmaüs

Terpstra

en De Beelen. Wij proberen via een juiste indicatiestelling en een analyse van de wachtlijsten te komen tot een oplossing van de allergrootste knelpunten. Uiteindelijk komen wij dan bij het probleem van de financiën. Ik hoop dat de leden over niet al te lange tijd kunnen lezen wat het begin van de oplossing is. In het interdepartementale actieprogramma Gehandicaptenbeleid, dat nog voor de zomer zal uitkomen, zal namelijk de oplossingsrichting worden geschetst. Wij zullen de problematiek dan vanuit een brede invalshoek bekijken. Allereerst is daarbij aan de orde de brief van de staatssecretaris van Justitie van 2 februari, de brief die gaat over de capaciteitsuitbreiding bij de justitiële jeugdinstellingen. Vervolgens zal gesproken worden over het traject Regie in de jeugdzorg, waarbij het dus vooral gaat om de toegang tot de jeugdzorg. Ten slotte zal het gaan om de indicatieplaatsingen en de informatie. Die is ontzettend belangrijk. Wij moeten namelijk niet alleen een goede analyse hebben van het tekort aan plaatsen, maar wij moeten ook weten wat wij op de korte en ook op de langere termijn zouden kunnen doen.

Overigens, ik kan de geachte afgevaardigde, maar ook de andere leden die daarover een opmerking hebben gemaakt, zeggen dat wanneer zich een bedreigende situatie voordoet, veelal de kinderrechter wordt ingeschakeld. Plaatsingen via de kinderrechter krijgen voorrang. Het punt van de acceptatieplicht is dan ook nog niet aan de orde. Dat kan pas aan de orde zijn als wij werkelijk een goed systeem van indicatiestelling hebben ingevoerd. Wanneer wij dat niet afwachten, kunnen wij het probleem dat kinderen op een verkeerde hulpplaats worden ondergebracht, niet adequaat oplossen. Als er sprake is van een sluitend aanbod, moeten wij nagaan wat het antwoord moet zijn. Ik hoop dat de geachte afgevaardigde in het interdepartementale actieprogramma Gehandicaptenbeleid 1995-1998, dat wij de Kamer voor de zomer zullen zenden, zal lezen dat wij met grote voortvarendheid proberen aan dit probleem wat te doen.

Vervolgens kom ik toe aan een reactie op de opmerkingen van de heer Werner. Vanzelfsprekend heb ik ook naar zijn inbreng met veel belangstelling geluisterd. Omwille

van de tijd zal ik mij in mijn reactie beperken tot de behandeling van twee onderwerpen, namelijk dat van de thuiszorg en dat van het persoonsgebonden budget.

Over het onderwerp van de thuiszorg heeft de heer Werner zeer indringende opmerkingen gemaakt. Hij maakte zich vooral zorgen over de onrust en de onzekerheid in het veld in verband met nieuwe ideeën. Bij dat laatste ging het om klantgerichtheid, cliëntensoevereiniteit en het doorbreken van monopolies. Ik deel de zorg van de geachte afgevaardigde. Nota bene deze morgen hebben de minister en ik een langdurig onderhoud gehad met de LTV. Tijdens dat onderhoud hebben wij uitgebreid gesproken over de richtingen van het te voeren beleid.

Allereerst merk ik op, dat wij vasthouden aan datgene wat op dit punt in het regeerakkoord is neergelegd. Dat betekent voor ons een paar dingen. Ik noem die vervolgens.

De thuiszorg zien wij als een geheel. Dat betekent: doorgaan met de integratie van gezinszorg en kruiswerk. Tegelijkertijd betekent dat: harmonisatie van de eigen bijdrage, overigens met inbegrip van datgene wat in het regeerakkoord staat, namelijk dat daarbij een efficiencykorting aan de orde zal zijn. Dat houdt in, dat bij de harmonisatie van de eigen bijdrage uiteindelijk de opbrengst van die eigen bijdrage 445 mln. moet zijn. Ik vind dat het veld gebaat is bij helderheid. Datgene wat in het regeerakkoord staat, is ook niet voor een andere interpretatie vatbaar.

Als we het hebben over klantgerichtheid en cliëntensoevereiniteit, hebben we het dus ook over het doorbreken van monopolieposities. Dat betekent dat wij geleidelijk en vanzelfsprekend ook met heel veel zorg – je moet geen ongelukken maken – de budgetgarantie meer en meer zullen afbouwen. Het geven van een garantie is namelijk wat anders dan het brengen van dynamiek op de markt, het scheppen van ruimte voor nieuwkomers op diezelfde markt en flexibilisering van de zorg. Dit betekent weer dat er geen sprake kan zijn van exclusiviteit via een erkenningensysteem. Dat zou namelijk een monopoliepositie betekenen. Wel zullen kwaliteitseisen worden gesteld voor de toegelaten instellingen.

Het voorgaande betekent, dat de thuiszorg zoals wij die nu kennen eventueel in afgeslankte vorm in het eerste compartiment voorkomt. Ten aanzien van die afgeslankte vorm is het regeringsstandpunt nog niet bekend. Er zal dus sprake zijn van een onafhankelijke indicatie, regiobudgetten voor het beheersen van de kosten en van één verbindingskantoor nieuwe stijl per regio. Het COTG zal de maximumtarieven vaststellen. Via het Zorgvernieuwingsfonds zal er ruimte zijn voor de nieuwkomers op de markt en voor het persoonsgebonden budget. Met die laatste woorden herhaal ik wat ik eerder op dit punt zei, maar die herhaling was ook nodig om een bruggetje te slaan naar mijn opmerkingen over het persoonsgebonden budget.

Graag wil ik de heer Werner namelijk nog uitleggen, dat wij niet meer praten over het cliëntgebonden budget, maar over persoonsgebonden budget. Dat is wel hetzelfde, maar toch een tikje anders. Wat is het geval?

Bij het cliëntgebonden budget is er nog afstand tussen de hulpverlener en de cliënt en is er nog sprake van ongelijkwaardigheid. Bij het persoonsgebonden budget wordt daarentegen de persoon centraal gesteld, en zo hoort het. Daarom zijn wij overgestapt op het gebruik van de term "persoonsgebonden budget" en wij zijn daar al zo aangewend, dat wij ons bijna nooit meer vergissen.

Wat het persoonsgebonden budget betreft, zijn wij druk bezig met de afronding van de beleidsbrief over de financiering met het persoonsgebonden budget. Dit wil nog niet zeggen dat die brief binnen een week klaar is. De geachte afgevaardigde zal begrijpen, dat het hierbij om een ingrijpend, nieuw systeem gaat. Hiervoor zijn in het regeerakkoord de eerste mogelijkheden geopend. Eerst zijn er uiter-na experimenten geweest, zowel bij de gehandicaptenzorg als bij het ouderenbeleid en de thuiszorg. Zo'n nieuw systeem roept echter veel vragen op en eerst moet alles goed gecontroleerd worden alvorens wij de instemming krijgen van de minister van Financiën en het kabinet.

Er zijn tal van vragen. Ik noem de volgende. Wat doe je met het persoonsgebonden budget? Is daarbij het fiscaal belastbaar

Terpstra

inkomen aan de orde? Of ga je werken met een fiscaal forfaitair bedrag en zorginkoopbonnen, zogenaamde vouchers? Hoe hoog moet dat persoonsgebonden budget zijn? Is daarbij sprake van een prijskaartje dat ook voor de zorg kan gelden of gaat het daarbij om een bedrag waarop de eigen bijdrage, die men elders in de zorg ook kent, al in mindering is gebracht? Dat laatste ligt mijns inziens meer in de rede. Kan men tot een regeling per sector komen? Moet er sprake zijn van een wettelijke regeling? Moeten wij alles zover dichttimmeren dat enige beweging niet meer mogelijk is? Dergelijke vragen moeten nog beantwoord worden. Ik hoop dat wij het voor elkaar krijgen om de beleidsbrief over de persoonsgebonden budgetfinanciering voor het zomerreces naar deze Kamer te sturen. In ieder geval staat vast dat wij per 1 januari met het persoonsgebonden budget zullen beginnen in de thuiszorg. Die doorbraak is er nu. Verder zal daarmee begonnen worden in de gehandicaptenzorg en het ouderenbeleid. Dat zal gebeuren op basis van de subsidieregeling, ook weer omdat dat de enige manier is om de kostenbeheersing te kunnen garanderen. Dat was vanzelfsprekend een van de voorwaarden om te kunnen komen tot de invoering van het persoonsgebonden budget.

Voorzitter! Het invoeren van het persoonsgebonden budget gebeurt met volle overtuiging. Met behulp van dit instrument kan enerzijds een bijdrage worden geleverd aan de emancipatie van de zorgvrager en aan versterking van de positie van die zorgvrager. Anderzijds kan het persoonsgebonden budget een instrument zijn voor de bevordering van het leveren van zorg op maat en de verbetering van de kwaliteit en de doelmatigheid van de zorg voor chronisch zieken. Kortom, ik vind dat wij op een wezenlijke manier bezig zijn met het zetten van een nieuwe stap om te komen tot een nieuwe structuur van onze samenleving op dit punt. Zoals ik zojuist al heb gezegd, zal daarbij de autonomie van de cliëntpatiënt voorop moeten staan. Tegen de heer Werner zeg ik tevens, dat ik zijn aansporing om er voor te zorgen dat er sprake zal zijn van een minimum aan bureaucratie ter harte zal nemen. Of er helemaal sprake zal zijn van de invulling die hij suggereerde, weet ik niet. Er moet mijns inziens een minimum aan

bureaucratie zijn, maar een maximum aan eigen keus.

Voorzitter! Mijn allerlaatste onderwerp is een heel klein onderwerp en heeft betrekking op de laatste letter van ons departement, namelijk de s, de s van sport. Mevrouw Tuinstra vroeg om een filosofie over dit onderwerp. Die zou ik graag geven, maar omwille van de tijd zal ik die nu achterwege laten. Laat ik wel dit zeggen: sport is veel meer dan alleen sportbeoefening of recreatief bezig zijn. Het is veel meer dan competitie en topsport. Sport kan de inspiratiebron voor velen in onze samenleving zijn. Sport heeft daarom zoveel waarde, omdat het mensen van alle rangen en standen en niveaus de mogelijkheid geeft tot zelfrealisatie en tot het zich inzetten voor anderen. Als wij het hebben over sport, dan hebben wij het niet alleen over die meer dan 4,5 miljoen actieve sporters per week, maar dan hebben wij het ook over meer dan 700.000 vrijwilligers die zich iedere week weer inzetten om mensen de mogelijkheid te geven om met elkaar – ik zeg dat met grote nadruk – te sporten, waarmee een bijdrage wordt geleverd aan wat ik noem de sociale cohesie van onze samenleving.

Terecht maakt mevrouw Tuinstra zich zorgen over agressief gedrag rond voetbalvelden. Als zij had gesproken van agressief gedrag op het sportveld, had ik haar sterk tegengesproken. Wij moeten ook kijken naar de vele tienduizenden mensen bij het schaatsen of bij tennis of bij "ice speed skating" of bij korfbal. Bij het Nederlands kampioenschap zat er daarbij toch weer een hele Ahoy vol. Wij moeten kijken naar de fantastische manier waarop daarbij ook door het publiek met de sport wordt omgegaan. Het agressief gedrag rond de voetbalvelden, dat slechts een klein onderdeel vormt van het totale gedrag aldaar, wordt helaas steeds weer uitvergroot. Het brengt een negatieve klank naar voren.

Met mevrouw Tuinstra constateer ik dat de KNVB er de afgelopen jaren alles aan heeft gedaan om het gedrag van de zogenaamde supporters, die die naam eigenlijk niet verdienen, in goede banen te leiden. Ik denk aan het supportersbeleid dat de voetbalbond op poten heeft gezet. Ik denk aan de inzet van stewards. Ik denk aan de geleidelijke invoering van de clubkaarten, opdat

supporters niet anoniem blijven, zodat zij zich ook niet in die anonimiteit kunnen verstoppen. Ik denk aan de verantwoordelijkheid die de clubs zelf nemen, tot en met een actieplan voor een optreden bij agressief gedrag, op grond waarvan de wedstrijd kan worden stilgelegd of een deel van de tribune kan worden ontruimd. Dit zijn alle maatregelen die allereerst de verantwoordelijkheid van de clubs regardeert en die door de clubs ook als eigen verantwoordelijkheid worden opgepakt. Desalniettemin is er ook een rol van de overheid, die vooral faciliterend is. Ik noem het lik-op-stukbeleid dat ik samen met mijn collega van Justitie bezie als het gaat om strafbare feiten op de sportvelden. Te denken valt daarbij bijvoorbeeld aan discriminerende en racistische opmerkingen. Ik noem ook het actieve anti-dopingbeleid dat ik samen met het NOC, de NSF en de verschillende sportbonden op poten zet. Ik noem een van de programma's in de welzijnsnota inzake waarden en normen in de sport. In een publieke discussie moet uiteindelijk vorm worden gegeven aan datgene wat voor mij hoog in het vaandel staat als wij het over sport hebben: fair play scoort altijd. Daar waar racisme wint, verliest de sport. Ik dacht dat ik niet mooier een link kon leggen met het welzijnsbeleid.

Voorzitter! Ik ben blij dat ik iets van ons beleid heb mogen vertellen. Het is een uitdaging om hier mede vorm aan te mogen geven en een voorrecht om dat u te mogen vertellen.

De **voorzitter**: De regering heeft uitgebreid geantwoord. Zij heeft ongeveer 50% meer spreektijd dan de Kamer genomen. Dat kan lange tweede termijnen uitlokken. Als dat het geval is, moet ik schorsen voor de dinerpauze. Ik constateer dat de Kamer wenst te kiezen voor enige zelfbeperking.

□

De heer **Werner** (CDA): Voorzitter! Ik dank de bewindslieden voor de uitvoerige en duidelijke beantwoording van een aantal van mijn vragen. Ik ben heel blij dat de minister zegt dat zij niet vier jaar pragmatisch met maatregelen kan blijven doorgaan. Zij wil wel degelijk proberen, politieke consensus te bereiken over

een aantal uitgangspunten en grondslagen. Zij gaf helder aan dat het plan-Dekker/Dees/Simons van de baan is. Het is prettig dat die politieke duidelijkheid er nu is.

Zij gaf ook aan dat binnen het kabinet gekozen is voor de drie-compartimentenbenadering. Ik ben ook blij met dit woord, want ik heb er moeite mee om over een drietrapsraket te praten als ik het over de gezondheidszorg heb. Ik zal dit jargon mij eigen maken, zoals dat ook geldt voor het persoonsgebonden budget. Zo is er altijd nog wat te leren. In de drie-compartimentenbenadering vormen de AWBZ, het middengebied en de aanvullende verzekering in beginsel de structuur waarlangs verder gewerkt gaat worden. De minister gaf ook heel duidelijk aan waar het no-regret-probleem op slaat. Dit lijkt zich met name te gaan afspelen in het middengebied. Welke mate van convergentie gaat alhier plaatsvinden? Met andere woorden, gaat het middengebied meer ingericht worden als een sociale-basisverzekering-achtige structuur of ligt er meer een particuliere-ziektekostenverzekeringsbenadering aan ten grondslag? Ik heb geproefd dat daar de politieke tegenstelling het meest ligt. De minister zei dat hierover nog een nota zal verschijnen. Mag ik haar vragen of zij in staat is, een termijn te noemen waarop wij die nota tegemoet kunnen zien?

Ik kom op de reserves bij de ziekenfondsen. De minister heeft in haar antwoord enigszins geanticipeerd op de verzekerings-budgettering en de marktwerking die daarvoor wordt voorgestaan. Het komt haar eigenlijk wel goed uit dat die reserves er al zijn. Anders zouden ze moeten worden gecreëerd. Ik kon het niet nalaten, even door de recentelijk verschenen nota's te bladeren, en ben niet helemaal gerust op de wijze waarop de marktwerking gestalte krijgt in relatie tot de verzekeringsbudgettering. Kortheidshalve ga ik er nu niet meer op in. Ik neem aan dat wij er in de toekomst nog over van gedachten zullen kunnen wisselen. Ik heb gelezen over prijsbeheersing, over anti-kartelwetgeving, over het COTG dat soms weg is en de prijs-wetgeving die soms niet weg is. Het stuk van de marktwerking lijkt mij dus niet geheel uitgediscussieerd. Ik zal de minister er niet verder naar

vragen, anders komen wij terecht in een discussie over de nota's die nog in de Tweede Kamer besproken moeten worden.

Wij hebben een duidelijk traject voor invoering van de Wet BIG vernomen. Ik mag wel zeggen dat dit traject mij niet helemaal gerustgesteld heeft. Ik heb het gevoel dat het nog wel eens heel lang kan gaan duren. Misschien dat de minister nog iets wil zeggen over de invoering van het nieuwe tuchtrecht.

Er is duidelijkheid geboden over de 1,3% volumegroei. Ik hoop dat het zal gaan zoals de minister heeft gezegd.

Twee dingen heb ik in de beantwoording gemist. Allereerst mijn pleidooi voor certificatie van instellingen. Wij hebben wel wat gehoord over het werk aan de kwaliteitwet, maar het zou mij wat waard zijn als er wat nadrukkelijker aan certificatie en accreditatie gewerkt zou worden, zodat de mensen die moeten kiezen, weten of zij in een kwalitatief hoogwaardige instelling terecht komen.

Ook heb ik een antwoord gemist op mijn vraag naar de financiering van de kapitaallasten. Leeft deze gedachte nog steeds of wordt er al afstand van genomen? Dat laatste zou mij niet onwelkom zijn.

De staatssecretaris heeft veel belangrijke dingen gezegd over de gesprekken die kennelijk met de Landelijke vereniging van thuiszorg worden gevoerd over haar interne problematiek en over de wijze waarop men zich wil positioneren. Daar wil ik nu niet verder op ingaan of nadere vragen over stellen. Er is ook op dit punt een nota toegezegd die nog voor de zomer zal verschijnen. De tijd is dus al aangegeven. Ik merk dat de staatssecretaris daar serieus aan werkt. Ik meen dat dat ook hard nodig is, want deze ongewisheid en onderlinge richtingenstrijd moet niet te lang duren, aangezien dat de cohesie, de integratie en de samenwerking op regionaal niveau niet ten goede komt.

Voorzitter! Gelet op het tijdstip wil ik het hierbij laten. Ik ben de bewindslieden zeer erkentelijk voor de uitvoerige, heldere en duidelijke beantwoording.

□

Mevrouw **Van Wijngaarden** (GroenLinks): Mijnheer de voorzitter!

Dat was een leuk antwoord van beide bewindsvrouwen. Heel hartelijk dank daarvoor. Tot nu toe is de stelling van Deborah Tannen houdbaar gebleken, vooral in het antwoord van de minister, die op mijn vraag of de gebruikersvakbond ingeschakeld wordt bij de drugs-onderzoekscommissie, heeft geantwoord daar extra aandacht voor te zullen vragen. De wens is de moeder van de gedachte gebleken bij mijn informatieverstrekking aan ernstig zieke verslaafden. De minister wacht op antwoord van de Gezondheidsraad over deze problematiek, voordat tot een experimenteel project wordt besloten. Dat is uitstekend, met name als het gaat om nieuwe middelen. Wij wachten dat advies dan ook met spanning af. Toch wil ik vragen niet te lang te wachten, aangezien het gaat om ernstig zieke mensen, die vaak nog maar een paar maanden hebben te leven. Als zij in verpleeghuizen verblijven, komen nu vaak vrienden op een illegale manier met middelen aan. Dat is zowel voor die vrienden, als voor de mensen die in die verpleeghuizen liggen, als voor degenen die hen verzorgen een heel vervelende situatie. Laten wij hier dus niet te lang mee wachten.

De integratie van de vrouwenhulpverlening wordt voorafgegaan door een evaluatie over de mate waarin de overdracht heeft plaatsgevonden, aldus de minister. Betekent dit dat de criteria en voorwaarden door de vrouwenhulpverlening kunnen worden gesteld? Welk gewicht hebben die in de evaluatie?

De minister heeft aangegeven dat de invoering van die f 200 in een gespecificeerde rekening heeft geleid tot het voorstel de pil uit het ziekenfondspakket te schrappen. Ik hoop dat ik dat goed heb begrepen. Als dat niet zo is, hoor ik dat wel. Zoals uit mijn eerste termijn is gebleken, is GroenLinks niet voor de invoering van het eigen risico. Helaas is het argument niet overtuigend om de pil te schrappen. Ik reken op een creatieve oplossing die door de Tweede Kamer zal worden bedacht. Het is jammer dat de minister mijn suggestie voor een opinie-onderzoek niet overneemt. Ik merk namelijk dat de opmerkingen uit ons beider kring nogal verschillen. Wellicht verkeert zij in andere kringen dan ik. De reacties op het schrappen van de pil uit het

Van Wijngaarden

ziekenfondspakket zijn namelijk zeer verschillend.

Staatssecretaris Terpstra is ontzettend ontroerend in haar dankwoord. Zij is heel enthousiast bij het verkopen van het marktbeleid. Dat is ook logisch als je in die partij vertoeft. Het is voor mij echter geen verzekering dat die verzakelijking en die managementtaal niet leiden tot de zaken waar ik voor gewaarschuwd heb. Dat zijn echt praktijkervaringen, waar ik tegenaan loop. Ik wil niet ontkennen dat het knuffelen dat de afgelopen jaren door het welzijnswerk is gedaan, tot lethargie van een aantal mensen heeft geleid, maar nu slaat het te veel de andere kant op. In mijn voorbeeld heb ik proberen aan te geven dat grote groepen mensen, die zelf niet zo gemakkelijk een baan vinden, nu via de welzijnsinstellingen en via om-, her- en bijscholen worden geholpen zich op de arbeidsmarkt te richten. De staatssecretaris weet echter net zo goed als ik dat er een groot reservoir van werkwilligen is en dat er niet wordt gewacht op "probleemgevallen". Als er bij arbeidsbureaus scholing wordt aangeboden, wordt dat niet aangeboden aan mensen die veel problemen hebben. Die krijgen dus niet de gelegenheid om die scholing te volgen. Vandaar mijn vraag hoe de staatssecretaris dit concreet in gaat vullen. Heeft zij de mogelijkheid om iets te doen? Bij de decentralisatie is namelijk veel van het beleid van WVC naar de lokale overheden gegaan. Op welke manier heeft de staatssecretaris daar nog invloed op?

Er is geld beschikbaar gesteld voor de dak- en thuislozen. Mijn ervaring is – ik zou graag een voorbeeld van de staatssecretaris horen – dat heel veel mensen niet geplaatst kunnen worden. Het is al een verschrikking om een pasje te bemachtigen om bijvoorbeeld in een stoelenproject geplaatst te kunnen worden. Ik krijg vaak te maken met mensen die op straat moeten blijven slapen – als ze al kunnen slapen – omdat er voor hen geen plaats is. Er is 2 mln. naar de gemeenten toegegaan. Heeft de staatssecretaris al een idee van wat daarmee is gedaan? Wat doet WVS zelf? Welke mogelijkheden heeft men zelf? Toch niet alleen maar lintjes doorknippen?

In het antwoord op een vraag van de heer Werner sprak de staatssecretaris over de afgeslankte thuiszorg. Bij het antwoord over de relatie

tussen public health en welzijnswerk ten aanzien van die dak- en thuislozen, had ik een project in mijn gedachten, waarin juist dak- en thuislozenzorg in samenwerking met thuiszorg en ziekenhuizen proberen om mensen in hun huis te houden. Er wordt echter gigantisch bezuinigd op die thuiszorg. Als er nu een aantal mensen meer gebruik moeten maken van die thuiszorg, op welke manier kan dat dan vorm worden gegeven? De staatssecretaris heeft een vraagje dat ik in eerste instantie gesteld heb, over het hoofd gezien, namelijk wie de regie krijgt over de ouderenzorg. Welke rol gaan provincie en verzekeraar daarin spelen?

Tot slot wil ik nog iets zeggen over het sekspecifiek ouderenbeleid. Zij gaf aan – maar misschien begrijp ik haar verkeerd – dat er, omdat wij allen mensen zijn, geen specifiek beleid voor oudere vrouwen noodzakelijk is. De nota "mevrouw Nederland" is een leuke nota. Hierin wordt duidelijk aangegeven dat de verhouding ouderen/niet-ouderen al lang geen 50/50 meer is. Als de staatssecretaris tijd heeft om de nota te lezen, wil ik deze graag aan haar overhandigen. Ik neem aan dat we op dit punt wel op dezelfde lijn zitten.

□

Mevrouw **Tuinstra** (D66): Mijnheer de voorzitter! Het Brabants Dagblad heeft de spijker op de kop geslagen met de kop "Minister Borst-Eilers houdt niet van filosofische discussies. Zij acht het tijd voor beleid". Ik ben de minister, niet alleen gezien de tijd, maar vooral gezien haar bijzonder interessante en boeiende uiteenzetting over dat beleid, daar bijzonder dankbaar voor. "De taak van de overheid" heeft zij nog eens nadrukkelijk gezegd "is vooral de toegankelijkheid en de kwaliteit bewaken, dan komt de betaalbaarheid en daar heb ik in de eerste plaats mijn aandacht op te richten, terwijl daar steeds toch de patiënt/cliënt/ zorgvrager het middelpunt van moet blijven, en dat in relatie tot de individuele verantwoordelijkheid". Wij laten het hier graag bij. Wij zijn blij met haar plannen.

Wat de betaalbaarheid betreft: de nota's die aangekondigd waren, zijn gekomen. De discussie en de bal liggen nu bij de Tweede Kamer. Wij wachten met veel belangstelling af

en nemen graag aan de discussie deel.

Op het punt van de alternatieve behandelwijzen was er, vergeleken bij de vorige jaren, toch een klein positief puntje te behalen. Het is op zichzelf al belangrijk, als de regering of de overheid qua attitude wat positiever staat ten opzichte van deze groepering, die zich toch ook in kwalitatief opzicht probeert te onderscheiden. Ik zag gelukkig ook een klein lichtpuntje, nadat ik mijn bijdrage al geschreven had, namelijk dat een zorgverzekeraar in zee gaat met de vereniging van homeopathische artsen in het Gooi. Het betreft slechts een miljoen verzekerden. Maar het is toch een eerste stap. Wij kunnen nu eens kijken hoe deze samenwerking bevalt.

Het bewogen betoog van de minister over de oorlogsslachtoffers heeft mij gesterkt in de gedachte dat deze groepering niet alleen nu, maar ook in de komende jaren de aandacht zal krijgen die zij verdient. Het zal de minister waarschijnlijk net zo gaan als mij. Het is ongelooflijk hoe je, terwijl je toch ook zelf geprobeerd hebt een alert burger te zijn in vele opzichten, toch nog voor grote verrassingen en onverwachte onthullingen op dit terrein komt te staan. Ook in je eigen kring blijken mensen toch trauma's te hebben opgelopen, waaraan je in de loop der jaren eigenlijk voorbijgegaan bent. Juist die immateriële zorg is ook van het grootste belang.

Ik kom nu op het welzijnsterrein. Ik vond het ongelooflijk dat de staatssecretaris zich nog wist te herinneren dat ik indertijd, toen ik aan de overkant bezig was met jeugdbeleid, op de interdepartementale samenwerking heb aangedrongen. Dit was in een grijs verleden. Het verleden is dus tot leven gekomen. Ikzelf ben inmiddels grijs geworden, maar het is bijzonder leuk om dit te kunnen meemaken. Ik waag mij niet aan een verdere beantwoording, gezien mevrouw De Savornin Lohman natuurlijk een expert is op dit gebied. Wel heeft het me bijzonder deugd gedaan dat de staatssecretaris zo vaak Justitie noemde. Justitie heeft zich namelijk in het verleden toch wel wat geïsoleerd opgesteld. Dat hierin beweging is gekomen, lijkt mij aan alle kanten zeer toe te juichen.

Ik heb bij de sport misschien alleen een negatief punt genoemd. Dit is geenszins de bedoeling

geweest. De vorm van zelfverwerkelijking die we in de sport beleven, kan niet genoeg worden toegejuicht. Het is goed dat de staatssecretaris hiermee begonnen is. We hopen dat de andere negatieve zaken geminimaliseerd kunnen worden en dat de aanpak hierop gericht blijft.

Mijnheer de voorzitter! Tot slot. Ik geloof niet dat ik ooit een begroting heb meegemaakt, waarbij ik in de beantwoording door de bewindsvrouwen zo vaak het woord "mondigheid, eigen verantwoordelijkheid, centraal stellen van patiënt/cliënt etcetera" hoorde. Dit heeft me werkelijk als muziek in de oren geklonken. En als u weet dat ik een muzikliefhebber ben, kan geen groter compliment denkbaar zijn.

□

De heer **Schuurman** (RPF): Mijnheer de voorzitter! Ik dank de bewindslieden voor hun reactie, ook voor de manier waarop de beantwoording heeft plaatsgevonden. Daarmee bedoel ik dat ik het antwoord van niveau vond. Ik ben ook blij dat de minister een toezegging gedaan heeft met betrekking tot het onderzoek van genetisch gemanipuleerde nieren van dieren om deze eventueel ter beschikking te stellen van mensen. Dat lijkt mij dan inderdaad op tijd te gebeuren.

De minister zei dat ik "ernstige zaken" aan de orde had gesteld. Ik zou zelf zeggen dat het "gevoelige kwesties" zijn, omdat het niet altijd mogelijk is om precies elkaars argumenten te taxeren.

Ik wil wat voorbeelden geven, om te laten zien hoe gevoelig deze kwesties liggen.

Toen ik sprak over het niet meer eensgezind optrekken in de gezondheidszorg, heb ik de minister gevraagd of er ruimte was in het beleid om een ieder die uit overtuiging een eigen weg meent te moeten gaan, tegemoet te komen. De minister antwoordde toen: We zullen met elkaar om moeten gaan, respectvol en ruimte latend voor de overtuiging. Met betrekking tot het laatste punt zou ik hieraan het volgende toe willen voegen. Moet er ook geen ruimte gegeven worden aan geneeskundige mogelijkheden voor mensen, die uit een andere overtuiging leven dan de meerderheid inmiddels doet?

Ik heb het voorrecht om voorzitter te zijn van het Professor Lindeboom-

instituut. Dit is een centrum voor medische ethiek. We krijgen hier nogal eens te maken met vragen die liggen op het terrein van de gynaecologie of erfelijkheidsadvisering, klinische genetica. Er blijkt dan dat er op dit gebied nauwelijks meer artsen of specialisten te vinden zijn die de levensovertuiging delen van deze mensen. In het Lindeboom-instituut participeren een veertig organisaties uit de gezondheidszorg. Ik schat het minimaal als ik zeg dat ik toch wel een 10 à 15% van de Nederlandse bevolking als achterban mag rekenen. Men constateert dan bijvoorbeeld dat er nauwelijks meer gynaecologen te vinden zijn met een christelijke levensovertuiging, omdat deze in de opleiding voortdurend geconfronteerd worden met de noodzaak dingen te doen waarmee ze vanuit hun geweten grote problemen hebben. Ditzelfde geldt met betrekking tot de erfelijkheidsadvisering. Men moet dus niet al te gemakkelijk spreken over ruimte van overtuiging. Er zou als aanvulling een bezinning moeten komen op het gegeven dat er toch behoorlijk wat Nederlanders zijn, die graag een overtuigde gynaecoloog zouden willen vinden die zij ook zouden kunnen aanspreken op grond van hun overtuiging. Dit betreft overigens niet alleen de christelijke levensovertuiging, maar ook de antroposofen en de joodse en islamitische overtuiging.

Het tweede punt betreft het experimenteren met embryo's. Ik geef de minister gelijk. In zekere zin was er nu niets geregeld en zou alles kunnen. Dat heb ik ook altijd gezegd. Maar gelukkig zijn mensen ook zo gewetensvol dat ze dat niet deden. Nu wordt er het een en ander geregeld, maar feitelijk zeiden alle ethische commissies "nee". Nu komt er waarschijnlijk een wet die het wel toestaat. Mijn bezwaar met betrekking tot de notitie was dat het op een manier werd verwoord die ik, ook feitelijk, niet juist acht. De minister heeft vanmiddag niet herhaald dat het technisch niet anders zou kunnen dan dat we restembryo's overhouden bij de in-vitrofertilisatie. Ze volgde mij eigenlijk, toen ik zei dat ik mij om fysieke redenen kon voorstellen dat men het niet toestaat, omdat het een zware belasting is voor de vrouw die het aangaat. Ik kan mij ook voorstellen dat het om financiële redenen niet wenselijk is, want het wordt

zoveel duurder als deze methode steeds moet worden herhaald. Ik zou nooit zeggen dat het technisch niet anders kan, ook niet voor de mensen die onder bepaalde voorwaarden geen ethische bezwaren hebben tegen in-vitrofertilisatie. Deze notitie suggereert problemen voor deze mensen, terwijl dat niet nodig is. Ik weet door mijn ervaring binnen het professor dr. G.A. Lindeboom Instituut dat er mensen zijn die de weg van de in-vitrofertilisatie gekozen hebben onder condities die zij voor hun geweten best konden verantwoorden. Als nu gezegd wordt dat het technisch niet anders mogelijk is, dan hebben wij een probleem dat niet hoeft te bestaan. Dat is ook een van mijn bezwaren en daar gaan onze wegen dus uiteen.

Ik vind het voorts niet juist om een punt in een notitie op te nemen dat ethisch gezien gevoelig ligt, namelijk dat het experimenteren niet zou mogen plaatsvinden na veertien dagen. Het zou zuiver zijn als daar zou staan dat wij dat in elk geval niet willen; gelukkig hoeven wij ons daar geen zorgen over te maken omdat het niet kan. Als wij op grond van levensovertuiging van mening verschillen, dan voel ik ervoor om ons zo zuiver en duidelijk mogelijk uit te spreken, zodat niet onnodig problemen worden gecreëerd.

Juist omdat ik de gevoelige kwestie van de kwaliteitszorg aan de orde heb gesteld, ben ik er zoveel mogelijk op uit geweest om argumenten te vinden bij mensen die ik er niet in de eerste plaats van verdenk dat zij het met mij eens zijn. Zo heb ik verwezen naar prof. Manschot, een van de hoogleraren aan de Universiteit voor Humanistiek en voorzitter van het college dat zich bezighoudt met ethische en levensbeschouwelijke argumenten met betrekking tot zorgverlening, tevens voorzitter van de Nederlandse Zorgfederatie. Hij is niet de geringste onder de specialisten die zich met betrekking tot juridificatie en de introductie van alleen techniek op basis van economische argumenten met mij zorgen maken over de kwaliteit van de zorg. Dan spreek ik over een andere kwaliteit dan meestal gebeurt. Die andere kwaliteit houdt in: goede regels, afspraken en standaardnormen voor iedereen, en daar heb ik niets op tegen. Ik heb ook niets tegen de technologie: liever met technologie dan zonder; liever hartbewaking met de computer dan

Schuurman

hartbewaking door een verpleegster die bijvoorbeeld in slaap kan vallen.

Onmiskenbaar is dat de techniek het op het ogenblik heel gemakkelijk maakt om de zorg op te laten gaan in regels, door bijvoorbeeld de individualisering, de professionalisering en de codificering, met als gevolg dat de kwetsbare medemens wordt vergeten. Omdat dit in het veld gebeurt, vraag ik de minister om een bijdrage te leveren aan het zorgdebat, zoals wordt beoogd door prof. Manschot, die dit liet weten in zijn inaugurele rede. Ook aan de hand van zijn activiteiten binnen de Nederlandse zorgfederatie is duidelijk wat hij beoogt.

Er is meer aan de hand met de kwaliteit van zorg. Mevrouw Van Wijngaarden heeft daar vanmiddag al een voorbeeld van genoemd en ook ik zou dat kunnen doen. Ik denk dat ook de minister voorbeelden weet te geven die er bijna op wijzen dat er iets mis is met de medemenselijkheid in de zorg. Volgens sommigen – en het zijn niet alleen christenen die mijn overtuiging delen – moet dan ook gesproken worden van de dreigende tendens van dehumanisering.

Tot slot een wat ondeugende vraag. Ik was het helemaal eens met de minister toen zij zei dat het er in ons volksgezondheidsbeleid toch vooral om gaat, de bureaucratie tegen te gaan en te pleiten voor deregulering. Ik dacht toen dat het best zo zou kunnen zijn dat wij daarom zo lang moeten wachten op de memorie van antwoord bij de wet inzake de patiëntenraad in zorginstellingen. De kritiek die alle fracties in deze Kamer op de patiëntenraad hadden, betrof immers de bureaucratiesering en deregulering. Wij hebben het hier niet alleen over de begroting, maar ook over toekomstig beleid, dus ik vraag de minister hoe het eigenlijk staat met deze memorie van antwoord en of wij het desbetreffende wetsvoorstel nog zullen behandelen voordat de samenstelling van deze Kamer verandert, waardoor verschillende deskundigen het veld zullen moeten ruimen.

Mijnheer de voorzitter! Misschien heb ik het in eerste termijn niet gedaan, maar ik heb het wel in gedachten gehad: ik wens deze bewindslieden veel succes en veel zegen op hun werk.

□

Minister **Borst-Eilers**: Mijnheer de voorzitter! De heer Werner heeft mij aanvullende vragen gesteld en enkele vragen herhaald die ik in mijn eerste termijn verzuimd heb te beantwoorden, waarvoor mijn excuses. Hij vroeg naar de plaats van het tuchtrecht in de gefaseerde invoering van de Wet BIG. Momenteel zit dit in fase twee, waardoor wij eind 1997 de invoering van het tuchtrecht voorzien. Ik ben het met de heer Werner eens dat het allemaal lang duurt, maar ik heb al uitgelegd dat het heel ingewikkeld is en dat het om heel veel mensen en heel veel nieuwe regels gaat.

Voorts vroeg de heer Werner mij, een reactie te geven op zijn opmerking over de certificatie. Wij verschillen iets van mening over de rol daarvan. Ik zie certificatie namelijk niet als een middel van de overheid om kwaliteit te controleren, maar als een sluitstuk van zelfregulering, waarbij instellingen via certificatie zelf kunnen zien of zij het goed doen. Zij kunnen zich wat mij betreft ook wenden tot de certificerende instantie die het beste bij het desbetreffende type instelling past. De certificerende instantie toetst echter niet of er sprake is van verantwoorde zorg in de ogen van de overheid, want daarvoor bestaat de inspectie, die een belangrijke taak heeft in het kader van de Kwaliteitswet zorginstellingen. In die wet krijgt de inspectie ook de bevoegdheid om die taak stevig uit te voeren.

De vraag over de financiering van de kapitaallasten van ziekenhuizen had ik nog niet beantwoord. In het regeerakkoord staat inderdaad het plan om een deel van de kapitaallasten van de ziekenhuizen over te hevelen naar de rijksbegroting. Ook dit heeft weer iets te maken met het meer collectief financieren van een deel van de zorg in het tweede compartiment. Wij hebben geconstateerd dat de onderbouwing om specifiek hiervoor te kiezen, zorginhoudelijk niet zo erg voor de hand ligt. Daarom hebben wij een andere maatregel onder de loep genomen waarop wij nog even verder studeren. Dit betreft het onder één regie brengen van het ziekenvervoer, dus het decentraliseren daarvan. Op die manier kan premiegeld naar de rijksbegroting gebracht worden. Hierop zullen wij nog nader terugkomen.

Mevrouw Van Wijngaarden vroeg mij, niet te lang te wachten met de experimenten met het medisch voorschrijven van heroïne. Ik heb al gezegd dat het advies van de Gezondheidsraad nu echt in aantocht is, waardoor de zaak in elk geval niet langer wordt opgehouden. Wij zullen er voortvarend aan werken. Overigens komen ook langzamerhand projectverzoeken binnen.

Een andere vraag van mevrouw Van Wijngaarden was wie de criteria stelt bij de evaluatie van de integratie van vrouwenhulpverlening. Met de vrouwenhulpverlening hebben wij afgesproken dat wij zullen proberen, het samen over de criteria eens te worden. Aan de hand van die criteria zal geëvalueerd worden.

Ik kom op de kwestie van – ik zal het positief formuleren – het te koop aanbieden van de pil bij de drogist. De visie hierachter is om de vrouw te bevrijden van zowel de bemoeienis van de huisarts als van die van de partner. Het is duidelijk dat sommige vrouwen vooral aan dat laatste behoefte hebben. Vorige week heb ik hierover overleg gehad met de vertegenwoordiging van zo'n beetje alle vrouwenorganisaties in Nederland. Dit is natuurlijk niet hetzelfde als een opinieonderzoek, maar ik kan in alle eerlijkheid wel zeggen dat ik die suggestie toch niet overneem. Het eerste wat nu gaat volgen is een debat met de Tweede Kamer over al onze maatregelen. Ik denk dat ook de Tweede-Kamerleden zich laten informeren. Dan moeten wij maar eens kijken wat wij er uiteindelijk met elkaar van vinden.

Voorzitter! Mevrouw Tuinstra heeft een aantal opmerkingen gemaakt die mij plezier deden. Er waren echter geen concrete vragen aan mijn adres bij. Ik zou dus willen volstaan met haar te bedanken voor die opmerkingen.

De heer Schuurman heeft gezegd dat er op het ogenblik mensen van bepaalde christelijke maar ook andere levensovertuiging zijn, die een opleiding tot het specialisme hunner keuze niet volgen, omdat zij in die opleiding al geconfronteerd worden met dingen die zij niet willen. Over dat punt wil ik wel eens overleg voeren met de mensen die bij de medische opleidingen in Nederland betrokken zijn. Op het ogenblik heb ik er eigenlijk geen bepaalde reactie op. In dit land moet het toch mogelijk zijn dat mensen

Borst-Eilers

met een bepaalde overtuiging de opleiding van hun keuze volgen. Ik weet wat een gynaecoloog moet doen om als gynaecoloog erkend te worden. Ik kan mij dan ook wel iets voorstellen bij de woorden van de heer Schuurman. Ik wil hem graag toezeggen dat ik mij daar nader over zal oriënteren.

Hij heeft voorts gesproken over de experimenten met embryo's. De heer Schuurman heeft zijn woorden daarover in eerste termijn nog eens herhaald. Hij zegt dat in de nota te stellig en misschien zelfs wel onjuist wordt beweerd dat het technisch onmogelijk is om geen embryo's over te houden. Ik denk dat hij daarmee gelijk heeft. Als je het puur bekijkt, dan is het technisch inderdaad mogelijk om het embryo voor embryo te doen. Ik geef hem dat dus graag toe. Dat ik dat vanuit medische invalshoek toch een ongewenste manier van IVF toepassen vind, dat is nu weer een ander verhaal. Er zijn kennelijk mensen die daar met hun gynaecoloog toch voor kiezen, omdat dat voor hen nu net weer de enige aanvaardbare manier is om het toe te passen.

Hij heeft ook gesproken over het feit dat niet mag worden geëxperimenteerd na de ontwikkelingsfase van veertien dagen. De heer Schuurman zegt dat het argument geen hoog ethisch gehalte heeft, maar dat het gewoon een praktisch argument is, omdat het niet lukt. Ik ben het met hem eens dat het op het ogenblik niet lukt. Misschien was het goed geweest om dat ook op te schrijven, maar wie weet is zo'n statement binnenkort al weer verouderd. Het gaat immers wel heel hard in die technologie. Ook als het wel mogelijk zou zijn om het embryo langer dan veertien dagen in leven te houden, dan nog hebben wij gekozen om ons aan te sluiten bij een aantal overwegingen. Daar kun je de hardheid natuurlijk ook weer van betwijfelen, maar het is internationaal een veel gekozen grens omdat er bij die veertien dagen van een bepaald ontwikkelingsstadium sprake is. Sommigen formuleren het als volgt: dan gaat het zenuwstelsel van het embryo zich apart ontwikkelen; dan zie je ook de splitsing tussen het toekomstige kind en de placenta. Dat is dus toch een moreel en relevant ogenblik. Wij zouden hierover uren met elkaar kunnen praten, maar dat moeten wij

naar mijn mening niet doen. Los van de techniek, zou ik die grens altijd gekozen hebben.

De heer Schuurman heeft voorts gesproken over de kwaliteitszorg. Ik ken prof. Manschot ook persoonlijk, ik heb hem verschillende keren ontmoet. Een bijdrage aan het zorgdebat van mijn kant is wel op z'n plaats, maar ik zou de komende jaren willen aanwijzen als een periode waarin wij daarover met elkaar nog regelmatig moeten praten. Wij moeten immers wel in de gaten houden of de mensen die ongerust zijn, misschien toch gelijk hebben. Ik wil herhalen dat de staatssecretaris en ik die ongerustheid niet in die mate delen.

Nogmaals, bij onze werkbezoeken aan de zorginstellingen is ons daar niets van gebleken. De heer Schuurman zal zeggen dat die instellingen dan alles van de mooiste kant laten zien. Maar wij hebben allebei ook persoonlijk een uitgebreid netwerk van zowel patiënten als cliënten als mensen die in de zorg werken. Als je zo'n functie hebt, vraag je vaker dan anders aan die mensen hoe het nu gaat. Ik kom de medemenselijkheid nog zeer vaak tegen en de dehumanisering eigenlijk niet. De heer Schuurman komt die wel tegen, maar ik niet. Laten wij het dan maar samen in de gaten houden.

De laatste vraag ging over de patiëntenraden. De memorie van antwoord zal een dezer dagen de Eerste Kamer bereiken. De behandeling is dan aan de Kamer. Deze Kamer is echter op z'n minst gezegd op het ogenblik "in de overgang", dus ik weet niet of dat allemaal nog met de Kamer in deze samenstelling lukt.

□

Staatssecretaris **Terpstra**: Voorzitter! Ik kan met mijn bijdrage ook heel kort zijn. Allereerst dank ik de heer Werner voor zijn instemmende woorden. Zonder enige twijfel zullen wij hier nog komen te spreken over alle nota's die ik noemde, en over zijn zorgen over de invulling daarvan.

Ik dank mevrouw Van Wijngaarden voor haar bijvoeglijke naamwoorden. Het is waar: sommigen zeggen wel eens dat ik wat al te enthousiast ben over het beleid en over de hele sector. Dat komt enerzijds omdat ik vol van ben, ik vind dat er heel veel,

heel goede dingen gebeuren. Anderzijds denk ik dat ik gewoon zo "gebakken" ben. Het is hetzelfde als met het glas. Je kunt zeggen: het is half leeg of het is half vol. Ik vind het vaak half vol. Maar het is wel duidelijk dat er ook heel negatieve dingen zijn. Als mevrouw Van Wijngaarden behoefte aan een evenwicht heeft, dan wil ik haar wel een paar sombere beelden schetsen.

Zij heeft gelijk met haar woorden over de initiatieven ten aanzien van dak- en thuislozen. Die zijn nog altijd niet voldoende. Er zijn nog altijd mensen die of geen pasje kunnen krijgen of gedwongen zijn, via het reizend circuit van stad naar stad te gaan om daar de opvangmogelijkheden te benutten. Mevrouw Van Wijngaarden vroeg wat er nu eigenlijk allemaal al gedaan is. Zij vroeg om positieve voorbeelden die dan wel werken. Ik kom daar dadelijk aan toe. Eerst wil ik nog enkele sombere beelden schetsen.

Wij spreken nu over het beleid voor 1995. Als wij straks spreken over de begroting voor 1996, dan komen wij mede te spreken over de invulling van de bezuiniging van 32,4 mln. Ik noemde het in eerste termijn een taakstelling, maar het is gewoon een bezuiniging. Op mijn budget van 7 mld. is eigenlijk nog maar een heel klein budgetje beïnvloedbaar. Dat is het budgetje dat nu al twaalf jaar lang onderwerp van de bezuinigingen is geweest. Daar moet ik dan nog die 32,4 mln. vanaf halen. Dat betekent dat iedere bezuiniging pijn zal doen. Iedere bezuiniging heeft dus ook repercussies in de samenleving, die wij proberen wij met een activerend welzijnsbeleid overeind te houden. Wij moeten afwegen waar wij die bezuiniging van 32,4 zullen laten neerslaan. Mevrouw Van Wijngaarden kan ervan verzekerd zijn dat dat een integere afweging zal zijn, waarbij wij zullen proberen om de mensen in achterstandssituaties, kwetsbare mensen, te ontzien. Maar dat het pijn zal doen, is zonder enige twijfel een feit.

Ik kan alvast meedelen dat ik probeer om die zaken zo tijdig naar buiten te brengen, dat het ook niet een kwestie van verstopperij spelen is. Wij zullen het niet vlak voor het zomerreces aankondigen. Mensen zullen dus niet overrompeld worden. Iedereen moet alle ruimte hebben om in een proces van inspraak nog een keer met argumenten te komen. Maar dat ik mij zal houden aan die

Terpstra

bezuiniging van 32,4 mln. en dat dat een somber beeld geeft, is zonder enige twijfel het geval.

Mevrouw Van Wijngaarden is het met mij eens, dat het in het verleden niet altijd goed was als een welzijnsbeleid leidde tot lethargie. Maar aan de andere kant zei zij: geen wonder, mevrouw Terpstra, u met uw achtergrond van die partijpolitiek; u moet wel enthousiast zijn over die liberalisering en over die verzakelijking. Zij mompelde dat bijna, want zij vond het kennelijk een beetje onaardig klinken. Ik ben het met haar eens dat lethargie en een beleid dat leidt tot lethargie niet goed zijn. Als een liberalisering van het welzijnsbeleid zou betekenen dat daarmee mensen in de kou worden gezet, dan is dat eveneens niet goed. Ook dat ben ik eens met mevrouw Van Wijngaarden. Wij moeten er met elkaar voor zorgen dat wij een goed evenwicht vinden tussen het een en het ander. Dat is dan ook de doelstelling van ons beleid.

Mevrouw van Wijngaarden heeft gevraagd om concrete invullingen. In het kort noem ik een paar projecten. Allereerst noem ik een voorbeeld van een project waarbij toeleiding tot die werkgelegenheid lukt. Ik heb een voorbeeld bezocht in Hengelo, waarbij bijstandsmoeders werden toegeleid naar bijvoorbeeld de thuiszorg. Ook wijs ik op een project buurtmoeders in de stichting Averroës. Dat project is succesvol geweest. Ik geef een voorbeeld op het gebied van de dak- en thuislozen: het project maatschappelijk herstel in Den Haag. Mevrouw Van Wijngaarden vroeg of ik kon laten zien wat er inmiddels met die miljoenen is gebeurd. Dit werkt dus. Ik noem voorts de Melkert-banen in de grote stad, te weten de 8 mln. ter ondersteuning van de projecten, samenwerking tussen GGZ, gemeenten en maatschappelijke opvang. De wereld wordt er niet mee veranderd, maar de voorbeelden geven aan hoe vernieuwende projecten kunnen werken, als je bereid bent samen creatief na te denken.

Het is ook een antwoord op de vraag inzake de regie van het welzijnsbeleid. Kan ik nog wel iets doen bij een in feite compleet gedecentraliseerd beleid als het om uitvoerend beleid gaat? Het is en en. Het is een verdeling van de verantwoordelijkheden van de gemeenten, de verzekeraars, de

aanbieders en de cliënten. Bij de presentatie in Nieuwspoor van Regie in de ouderenzorg door de VNG werd gezegd, dat het gaat om een verdeling van taken, waarbij iedereen een eigen verantwoordelijkheid heeft.

Voorzitter! Mevrouw Van Wijngaarden sprak haar zorgen uit over de enorme bezuinigingen in de thuiszorg. Dat moet een misverstand zijn. Er wordt niet bezuinigd op de thuiszorg. Sterker nog: er komt extra geld bij via de Melkert-banen. Ik wijs erop dat 50 mln. van de 100 mln. direct naar de thuiszorg gaat voor additionele werkgelegenheid.

Ik dank mevrouw Van Wijngaarden zeer voor het rapport van Mevrouw Nederland. Ik heb er al in zitten bladeren. Het is buitengewoon leesbaar. Ik zal de verleiding weerstaan om eruit te citeren. Ik beloof, dat ik het hoofdstuk sekspecifiek of geïntegreerd ouderenzorg goed zal lezen. In het concept-actieprogramma ouderenzorg zal men hiervan dingen terugvinden.

Voorzitter! Ten slotte dank ik mevrouw Tuinstra voor haar opmerkingen in tweede termijn. Ik wil haar complimenteren: zij is inderdaad een scherp toehoorder. Ter zake van de samenwerking tussen Justitie en VWS en elders is geen sprake meer van een isolement van Justitie. Dat is nu de nieuwe aanpak van paars. Ik mag dat woord "paars" eigenlijk niet meer zeggen. Wij zijn daarover wat gallisch. Er is sprake van een solide kabinet: sociaal, liberaal en democratisch.

Voorzitter! Ik ben blij, dat mevrouw Tuinstra zei, dat de andere opmerkingen over persoonsgebonden budget en de autonomie van de cliënten haar als muziek in de oren klonken. Hoe is het mogelijk, dat wij het beleidsdebat over VWS uiteindelijk met de C van cultuurmuziek kunnen afsluiten?

De beraadslaging wordt gesloten.

De wetsvoorstellen worden zonder stemming aangenomen.

Sluiting 18.33 uur

Besluiten en ingekomen stukken

Lijst van besluiten:

De voorzitter heeft na overleg met het College van senioren besloten

om de openbare behandeling van de volgende wetsvoorstellen te doen plaatsvinden op 11 april 1995:

Wijziging van de Schepenvet (23237, R1476);

Wijziging van enige bepalingen in het Wetboek van Strafvordering en enkele andere wetten inzake de bewaring en de teruggave van inbeslaggenomen voorwerpen (23692);

Partiële wijziging van het Wetboek van Strafrecht, het Wetboek van Strafvordering, het Burgerlijk Wetboek, het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering, het Wetboek van Koophandel en enkele andere wetten (23855).

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

1. de volgende door de Tweede Kamer der Staten-Generaal aangenomen wetsvoorstellen:

Wijziging van de Grondwaterwet met betrekking tot voor het onttrekken van grondwater te stellen algemene regels en enige andere onderwerpen (23233);

Wijziging van de Wet op de Ruimtelijke Ordening en de Wet milieubeheer (onafhankelijkheid adviseurs inzake beroepen) (23770);

Wijziging van onder meer de Wet op het voortgezet onderwijs in verband met de invoering van lump-sum-bekostiging voor de personeels- en exploitatiekosten van scholen van voorbereidend wetenschappelijk onderwijs, algemeen voortgezet onderwijs en voorbereidend beroepsonderwijs, alsmede in verband met decentralisatie van de rechtspositieregeling bij die scholen, behoudens een aantal op centraal niveau vast te stellen onderwerpen (regeling lump sum en decentralisatie rechtspositieregeling v.w.o.-a.v.o.-v.b.o.) (23948);

Wijziging van de Wet op de studiefinanciering in verband met onder meer de harmonisatie van de maximale rentedragende lening in het hoger beroepsonderwijs en in het wetenschappelijk onderwijs (24039);

Een bijzondere voorziening voor de versnelde uitvoering van werken tot versterking van enige dijkvakken langs de Rijn en zijn zijtakken en langs de bedijkte Maas, alsmede van werken tot aanleg van kaden langs de onbedijkte Maas en langs een