

Van der Vlies

meerderheid anders beslist en de politieke werkelijkheid is dat er een overheidsbemoeienis is met de kinderopvang. Dan moet dat vervolgens natuurlijk wel kwalitatief afdoende worden geregeld. Daarover mag geen enkel misverstand bestaan.

Gisteren heb ik de staatssecretaris in het algemeen overleg zeer krachtig gesteund met betrekking tot haar bijzonder heldere en bestuurlijk consistente brief. Het zou heel goed zijn om de gemeentebesturen gedurende een bepaalde tijd de gelegenheid te geven om orde op zaken te stellen. De AMvB waarover bij gelegenheid van de Welzijnswet 1994 is beslist, zal immers 1 januari a.s. van kracht zijn. De effecten van dat beleid moeten dus nog gestalte gaan krijgen en moeten worden geëvalueerd. Dat was ook de intentie van de staatssecretaris en dan moet men daar niet weer een bestuurlijke daad bovenop zetten die de gemeentebesturen zou kunnen hinderen. Ik heb de staatssecretaris gesteund. Daarin was ik overigens de enige, maar het is wel eens plezierig om dat te mogen vaststellen. Er is nu een motie ingediend die een probleem raakt dat er nog is, namelijk de fiscalisering van een en ander. Als dit een oplossing zou zijn die de staatssecretaris, daar waar het gaat om de inpassing van de AMvB in de door de wet aangereikte ruimte, tot de haren kan maken, kan de SGP-fractie daarmee leven.

□

Mevrouw **Doelman-Pel** (CDA): Mijnheer de voorzitter! Ik kan mij in grote lijnen aansluiten bij wat mevrouw Vliegthart heeft gezegd, omdat het in feite gaat om kwaliteitseisen en de waarborg dat er kwaliteit is. Van deze motie gaat duidelijk de stimulans uit om de ene wetgeving op de andere aan te sluiten.

□

Staatssecretaris **Terpstra**: Voorzitter! Ik wil graag alle geachte afgevaardigden hartelijk danken voor de buitengewoon constructieve en creatieve wijze waarop een oplossing is gezocht en, naar mijn idee, ook gevonden voor een probleem dat eigenlijk pas gedurende het debat van gisteren duidelijk naar voren kwam: naast de bestuurlijke en ook in mijn brief neergelegde opvatting

van het kabinet dat een algemene maatregel van bestuur die tot doel heeft om te komen tot wezenlijke decentralisatie, geen dictaat moet bevatten voor de gemeenten, was er een andere invalshoek, namelijk het niet op elkaar aansluiten van twee verschillende wetgevingen, namelijk de wetgeving over decentralisatie van de kinderopvang en de wetgeving over fiscale faciliteiten voor mensen die een ouderbijdrage betalen die boven de oudertabel uitgaat.

Dit alles overwegende, wil ik de geachte afgevaardigden graag complimenteren met de door hen gevonden oplossing, die zij hebben neergelegd in een motie. Ik heb al eerder kennis mogen nemen van het dictum en ik ben onmiddellijk aan de slag gegaan. Ik heb volgens mij een oplossing gevonden waarmee wij na artikel 4 van de AMvB een nieuw artikel zouden kunnen toevoegen. Die nieuwe tekst krijgt de Kamer te zien na ommekomst van het advies van de Raad van State, maar ik wil de Kamer die tekst nu niet onthouden, omdat die in feite het sluitstuk is van het gezamenlijk denkproces. Het nieuwe artikel zou kunnen luiden: "Een houder van een kindercentrum of gastouderbureau" ± want die moeten wij er nadrukkelijk bij betrekken ± "ontvangt van de gemeente een verklaring waaruit blijkt dat aan de in de gemeentelijke verordening gestelde eisen is voldaan. Een door de gemeente op grond van de gemeentelijke verordening verstrekte vergunning wordt met een verklaring gelijkgesteld".

Ik zie de geachte afgevaardigde knikken. Ik ben zeer blij met de uitkomst van dit overleg. Ik wacht het oordeel van de Kamer over de motie met zeer groot vertrouwen af.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: Ik stel voor, aan het eind van de vergadering te stemmen.

Daartoe wordt besloten.

Aan de orde is:

- **het debat naar aanleiding van een algemeen overleg over de fysiotherapie.**

De beraadslaging wordt geopend.

□

De heer **Marijnissen** (SP): Mijnheer de voorzitter! Uit de brief van het kabinet en de antwoorden van de minister tijdens het algemeen overleg van gisteren begrijp ik dat het voorstel met betrekking tot de toekomst van de fysiotherapie zoals het er nu ligt voor de minister het uiterst haalbare is. Toch beschouwt ook de minister de maatregel als een tussenoplossing en wil zij snel een onderzoek starten om per 1 januari 1997 te proberen tot een verfijning van de maatregel te komen.

Ondanks deze impliciete erkenning dat de nu voorgestelde systematiek niet ideaal is, wil de minister toch vasthouden aan haar plannen. De reden voor deze haast is geen andere dan dat door het kabinet is afgesproken dat met ingang van het komend jaar jaarlijks 200 mln. moet worden opgebracht door besparingen op de fysiotherapie.

Zoals ik al tijdens het algemeen overleg heb gezegd, is ook de SP-fractie van mening dat het mogelijk moet zijn, te bezuinigen op de fysiotherapie. Hoeveel, is iets dat de toekomst zal leren en hoe, is iets dat naar onze mening pas beslist kan worden nadat het aangekondigde effectonderzoek door de Ziekenfondsraad is afgerond en de beroepsgroep de mogelijkheid heeft gehad richtlijnen en behandelingsprotocollen op te stellen. Alleen langs deze weg kan voorkomen worden dat mensen op financiële gronden afzien van hulp die zij op medische gronden eigenlijk zouden moeten krijgen. Het is daarom dat ik mede namens mevrouw Oedayraj Singh Varma een motie indien bij de Kamer.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende, dat het ongewenst is te komen tot bezuinigingen op de fysiotherapeutische zorg op andere dan inhoudelijke gronden;

overwegende, dat er nog geen verfijnd en op medisch inhoudelijke gronden verantwoord systeem voor toewijzing van fysiotherapeutische behandeling bestaat;

Marijnissen

verzoekt de regering met klem de maatregelen tot beperking van de aanspraak op fysiotherapie uit te stellen totdat de resultaten van het onderzoek naar de paramedische zorg door de Ziekenfondsraad dan wel de richtlijnen en protocollen op te stellen door de beroepsgroep zelf, gereed zijn,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Marijnissen en Oedayraj Singh Varma. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 11 (24124).

Mevrouw **Oedayraj Singh Varma** (GroenLinks): Mijnheer de voorzitter! De fractie van GroenLinks zegt helemaal niet dat het niet mogelijk is te bezuinigen op de fysiotherapeuten. Ik denk dat er mogelijkheden zijn. Wij willen echter graag eerst een inhoudelijke afweging maken. De Ziekenfondsraad is bezig met een onderzoek. Dat zouden wij willen afwachten. De beroepsgroep is zelf bezig met een onderzoek naar het eigen werk en de effecten en mogelijkheden daarvan. Ik wil deze onderzoeken afwachten en pas daarna een inhoudelijke en niet zozeer een financiële beoordeling maken. Wij hebben in het algemeen overleg ook gezegd dat er wat ons betreft op bepaalde punten bezuinigd kan worden. Laten wij dat doen op een inhoudelijke beoordeling. Daarom hebben wij de motie medeondertekend.

Mevrouw **Nijpels-Hezemans** (AOV): Voorzitter! Aangezien de minister gisteren ruiterlijk heeft toegegeven dat de maatregelen slechts een overbrugging zijn op grond van financiële overwegingen, steunt mijn fractie in ieder geval de motie die de heer Marijnissen zojuist heeft ingediend. Daar komt bij dat ik gisteren aandacht heb gevraagd voor veel, voornamelijk oudere, mensen die door de nu voorgestelde voorlopige of tijdelijke of overbruggingsregeling in de knel kunnen komen. De minister onderkende dit, en vond dat er voor die mensen nog wel wat geregeld zou moeten worden. Ik wil de

minister helpen en daartoe dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende, dat ziekenhuizen de revalidatieperiode van patiënten na operaties ten gevolge van trauma's en/of ongevallen, waarvan de waarschijnlijkheid toeneemt naarmate men ouder wordt, zoveel mogelijk binnen de muren van het ziekenhuis beperken;

overwegende, dat deze beperkingen nooit ten koste mogen gaan van het algehele herstel van de patiënt;

overwegende, dat de revalidatie buiten het ziekenhuis derhalve mogelijk dient te worden gemaakt, in het bijzonder voor ouderen, woonachtig in intramurale voorzieningen of woonzorgcomplexen, waar onder andere het pakket fysiotherapie niet in het zorgbudget is opgenomen, en ouderen in de thuissituatie;

overwegende, dat deze patiënten zonder langdurige fysiotherapeutische hulp met aan zekerheid grenzende waarschijnlijkheid een beroep zullen moeten doen op de duurdere tweedelijns-gezondheidszorg;

verzoekt de regering de voorgestelde beperking van negen behandelingen niet van toepassing te verklaren op vernoemde patiënten, woonachtig in intramurale voorzieningen en woonzorgcomplexen, en ouderen in de thuissituatie,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Nijpels-Hezemans en Leerkes. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 12 (24124).

De heer **Rijpstra** (VVD): Mijnheer de voorzitter! De VVD-fractie vraagt aan de minister of zij bereid is om in het vervolgoverleg in samenspraak met de beroepsgroepen een oplossing te zoeken voor de "witte vlekken" in

Nederland, waar geen oefentherapeuten zijn. Immers, een huisarts kan wel doorverwijzen, maar als er geen oefentherapeut is, doen zich problemen voor. Of mag de fysiotherapeut dan als oefentherapeut optreden?

De specifieke problematiek van de Waddeneilanden vraagt om een nader onderzoek. Ook hierbij vraagt mijn fractie de minister om in samenspraak met betrokkenen te komen tot een oplossing. Enige zorg heeft mijn fractie over het opstellen van de lijst met chronische aandoeningen. Die zorg is mede ingegeven doordat bij de discussie over kunst- en hulpmiddelen bleek dat dit toch een grote opgave is. Op welke termijn denkt de minister dit geregeld te hebben?

Tot slot. De VVD-fractie stemt in met deze tussenoplossing van de minister. Wij gaan ervan uit dat de minister alles in het werk stelt om in het vervolgoverleg in één keer, en niet via allerlei tussenregelingen, een sluitende oplossing te vinden. Mijn fractie sluit niet uit dat uiteindelijk ook een deel van de fysiotherapie in het derde compartiment terecht kan komen.

De heer **Verkerk**: Mijnheer de voorzitter! Mijn verontschuldiging dat ik iets later dan een pijl uit een boog hier was.

Niemand kiest er voor om patiënt te worden. Natuurlijk gaat ook de minister daar niet van uit, maar er wordt weer bezuinigd op een nog volstrekt onduidelijke manier. Er blijft een aantal vragen over die ook al door een aantal collega's zijn genoemd. Wat zal er gebeuren met de lijst van chronisch zieken? Die wordt waarschijnlijk korter, als de bezuinigingen niet worden gehaald. Hoe zal het verder gaan met de chronisch zieken? Worden zij weer gestigmatiseerd, zoals de WAO'ers? Bijverzekering zal de minst draagkrachtigen belasten, zoals de bejaarden met alleen maar AOW en de gehandicapten. En de minister weet zelf ook dat een sportblessure, zoals een tennisarm, echt niet over is na negen maal fysio.

Verder noem ik het voorbeeld van een patiënt met spierdystrofie. Zijn behandeling twee maal per week wordt teruggebracht naar drie behandelingen per veertien dagen. Hij krijgt de suggestie om te gaan

Verkerk

zwemmen. Na zes maal proefzwemmen zegt de revalidatie-arts: dat kan niet, u moet weer twee maal per week fysio hebben. De fysiotherapeut bepaalt of dit doorgaat. En tot slot bepaalt de verzekeringsmaatschappij op grond van de bezuinigingen op de paramedici, of dit allemaal haalbaar is. Het is bijltjeswerk genoemd, mijnheer de voorzitter. Mijn fractie zal zich, evenals de heer Van Wingerden, plaatsen achter de motie van de heer Marijnissen.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Voorzitter! Wij steunen het beleid van de minister inzake haar plannen met betrekking tot de fysiotherapie. Daarvoor is een aantal redenen. Een halfjaar geleden hadden wij twee wensen. De eerste wens was de chronisch zieken te vrijwaren van een eigen bijdrage voor fysiotherapie. Die wens wordt nu al vervuld. Vervolgens wensten wij dat de mensen op indicatie toch hun fysiotherapie zouden kunnen krijgen. Die wens is met een tussenoplossing vervuld. Er worden negen behandelingen vergoed. Voor ons is dat een tussenoplossing, evenals voor de fractie van de VVD. Wij zijn blij dat de minister heeft toegezegd, zo snel mogelijk met de desbetreffende partijen om de tafel te gaan zitten om een verfijning van dat systeem te waarborgen. Wij vinden die tussenoplossing enigszins elegant, omdat blijkt dat met name in de eerste periode fysiotherapie het beste helpt. Naar onze mening is daarmee niet alleen de toegankelijkheid gediend maar ook de genezing. Het betekent een verkorting van de ziekteduur en dat lijkt ons maatschappelijk en economisch zowel voor de patiënt als voor zijn omgeving van belang.

Voor ons telt ook dat de Nederlandse patiënten- en consumentenfederatie specifiek akkoord gegaan is met de plannen van de minister.

Ik wil van de gelegenheid gebruik maken, de minister nog een antwoord te vragen op iets dat gisteren tijdens het algemeen overleg wel gevraagd is, maar niet meer beantwoord is. Ziet de minister kans om in de gesprekken die zij met de Vereniging van fysiotherapeuten, de verzekeraars en de huisartsen heeft, mogelijkheden te bekijken voor tariefaanpassingen voor fysiotherapeutische behandelingen?

De heer **Van Boxtel** (D66): Voorzitter! De fractie van D66 heeft alle respect voor het beroep van fysiotherapeut. Wij hebben respect voor de kwaliteit van de zorg die geleverd wordt. Deze waardering komt in een wat andere context als wij kijken naar de recente actie.

Ook wij steunen de tussenoplossing van de minister. Wij gaan daarom akkoord met deze maatregel. Het moet echter uiteindelijk leiden tot een inhoudelijk sluitend verhaal bij de zorg. Daar zijn wij allemaal op uit. De minister heeft naar geweten geprobeerd dit het afgelopen halfjaar te bereiken. Zij heeft allerlei varianten onder ogen willen zien. Het vinden van een perfecte oplossing op zo'n korte termijn is natuurlijk altijd lastig.

Wij denken echter dat dit voor de desbetreffende patiënten een werkzame formule kan zijn. Chronisch zieken worden uitgesloten. Intramurale patiënten worden geholpen. De toezegging van de minister, dat mensen die snel uit de intramurale zorg naar huis gaan nog aanspraak op fysiotherapie kunnen houden, vinden wij van belang. Ik acht de motie van mevrouw Nijpels in dit verband overbodig. Die toezegging lag er immers al.

De heer **Lansink** (CDA): Voorzitter! Bij dit korte tussendebat spreken wij over een tussenoplossing. Dat geeft te denken en eigenlijk ook te doen. Zoals gisteren ook bleek tijdens het algemeen overleg, staat de financiële invalshoek voorop. Weliswaar is er een model gevonden waarmee sommigen kunnen leven, letterlijk en figuurlijk. Er is echter geen behoorlijke uitvoeringstoets geweest en er is ook geen draagvlak bij degenen die het moeten uitvoeren. Ik wijs in dit verband op de brief van de verzekeraars die wij gisteren hebben ontvangen. Men zegt wel voorzichtig "ja" maar plaatst vervolgens beren op de weg, sommige terecht. En dat allemaal voor een jaar, terwijl de minister ons een stelselwijziging in het vooruitzicht stelt.

Inhoudelijk valt ook het een en ander op te merken. Dat betekent dat ik via de Kamer de minister wil oproepen met de verzekeraars en de fysiotherapeuten overleg te plegen over een betere oplossing die

aansluit bij de toekomstige financieringsstructuur. Ik zou daarom mede namens de heer Van der Vlies de volgende motie willen voorleggen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende, dat zowel door de fysiotherapeuten als de verzekeraars voorstellen op tafel zijn gelegd ter beperking van de aanspraken op fysiotherapie;

constaterende, dat de beleidsvoornemens van het kabinet, die slechts zijn bedoeld voor het jaar 1996, daarmee op gespannen voet staan;

van oordeel, dat de voorstellen van de verzekeraars c.q. de fysiotherapeuten beter aansluiten bij de vanaf 1 januari 1997 beoogde financieringsstructuur;

verzoekt de regering na overleg met Zorgverzekeraars Nederland en de Vereniging van Vrijgevestigde Fysiotherapeuten te komen tot aanpassing van de beleidsvoornemens, en de Kamer daarover uiterlijk 1 september 1995 te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Lansink en Van der Vlies. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund. Zij krijgt nr. 13 (24124).

De heer **Lansink** (CDA): Voorzitter! Ik heb een lichte voorkeur voor de voorstellen van de verzekeraars. Ik doel zeker op datgene wat door AZIVO is ingediend. Het clustermodel dat daar naar voren is gebracht, is beter dan wat nu op tafel ligt.

Ten slotte, voorzitter, de Waddeneilanden: natuurlijk, daar moet ook naar gekeken worden.

Minister **Borst-Eilers**: Mijnheer de voorzitter! Ik wil in mijn beantwoording de volgorde van de sprekers aanhouden. Ik begin dan met de opmerkingen van de heer Marijnissen.

Borst-Eilers

sen en mevrouw Oedayraj Singh Varma. Eigenlijk kan ik hierbij ook de opmerking van de heer Verkerk betrekken. Eigenlijk hebben zij alledrie hetzelfde soort kritiek op het voornemen. Op hun opmerkingen wil ik als volgt antwoorden.

Waarschijnlijk is een beter voorstel mogelijk dan wat er nu ligt, maar als iets beter kan, betekent dat niet dat datgene wat er ligt ook slecht is. Het betekent alleen, dat het voorstel verder verfijnd kan worden. Het spreekt voor zichzelf, dat als je het hebt over behandelingen van individuele patiënten en je dan komt met een soort generale maatregel waarin wordt gesproken over in principe maximaal negen behandelingen voor acute gevallen en waarbij je zegt dat, indien gewenst, als het echt nodig is, de behandeling nog met negen behandelingen oefentherapie Cesar of Mensendieck kan worden verlengd en dat voor alle chronische patiënten de behandeling onbeperkt vergoed wordt, je ergens een cesuur legt. Als je de regeling verder verfijnt, sluit je daarmee beter aan bij de individuele behoefte.

Desalniettemin ben ik ervan overtuigd, dat het voorstel dat er ligt, een verantwoord voorstel is en dat het de essentiële zorg aan de patiënten garandeert. Zoals ook al door de heer Oudkerk is gezegd: er komt ook steun voor van mensen die het weten kunnen. Dat zijn de patiënten en die gaat het voorstel toch allereerst aan. De Nationale patiënten-consumentenfederatie steunt het voorstel. Verder meld ik dat een brief is binnengekomen waarin de FNV uitdrukkelijk steun uitspreekt. Die federatie komt op voor de laagstbetaalden, zou je zeggen. Zelfs uit fysiotherapeutische hoek is steun voor dit voorstel gekomen, al is er ook uit die hoek geweldige kritiek gekomen.

Het artikel van fysiotherapeut Jurgens in Trouw van gisteren vond ik interessant. Daarin gaf hij duidelijk aan, dat wij eigenlijk helemaal niet weten hoeveel handelingen precies nodig zijn. Het aantal behandelingen van de fysiotherapeuten heeft de afgelopen tien jaar sterk gefluctueerd en die fluctuaties vertoonden opvallend veel overeenkomst met de honoreringsstructuur.

Nu voor de ziekenfondspatiënten de fysiotherapie is gebudgetteerd, zien wij dat men aan ziekenfondspatiënten aanzienlijk minder fysiotherapie geeft dan aan particulier

verzekerden. Voor hen stijgt het aantal behandelingen almaar. Voor hen overschrijden ook jaarlijks de fysiotherapeuten nog steeds het macro-kader. Met andere woorden: de fysiotherapeuten handelen ook vrij arbitrair en niet op grond van echte wetenschappelijke feiten.

Men kan dus niet hard aantonen dat men voor een tenniselleboog beslist meer dan negen behandelingen nodig heeft. Voor zover ik er iets van begrepen heb en gelet op wat ik erover heb gelezen en wat de deskundigen mij hebben gezegd, kan ik zeggen dat de heer Oudkerk gelijk heeft dat in het begin het grootste effect wordt bereikt. Vaak kan men ook door zelf te oefenen of door de natuur haar werk te laten doen, het genezingsproces tot stand laten komen.

Nogmaals, ik sta achter mijn eigen voorstel en ik wil de Kamer dan ook aanneming van de motie van de heer Marijnissen en mevrouw Varma ontraden.

Mevrouw Nijpels heeft een motie ingediend die gaat over de ouderen. Als ik het dictum van die motie letterlijk neem, heeft de heer Oudkerk grotendeels gelijk als hij zegt, dat wat hier beschreven wordt eigenlijk allemaal patiënten betreft die in principe chronische, dus langdurige, fysiotherapie nodig zullen hebben. "Chronisch" betekent namelijk niet eindeloos, dus niet dat je tot je dood fysiotherapie nodig hebt, maar dat je heel duidelijk een aandoening hebt, waarvoor je gedurende een lange periode fysiotherapie nodig hebt. Dat is het geval bij een chronische aandoening. Dat betekent niet dat die aandoening nooit zal overgaan. Toch kan ik mij voorstellen dat ook bij een oudere wel eens iets voorkomt wat van korte duur is. Ook een oudere kan een kleine blessure oplopen die bijvoorbeeld met negen massages en eventueel nog wat applicatietherapie heel goed te genezen is. Het is volgens mij dus niet goed om in het algemeen te zeggen dat alle fysiotherapie voor ouderen in intramurale voorzieningen, in woon-zorgcomplexen en thuis tot de categorie chronische aandoeningen moet behoren. Ik zou er de voorkeur aan geven dat de Kamer ook deze motie niet aanneemt en gewoon vasthoudt aan het principe dat in het voorstel is neergelegd. Is het een chronische, dat wil zeggen ook langdurige aandoening, dan is de

fysiotherapie in een jaar niet beperkt. Dan krijgt de patiënt zoveel als nodig is. Is het duidelijk een acute aandoening die niet op de lijst voorkomt, dan is er sprake van die maximaal negen behandelingen, eventueel verlengd met maximaal negen behandelingen oefentherapie Cesar of Mensendieck.

Mevrouw **Nijpels-Hezemans** (AOV): Voorzitter! Toen ik dit gisteren in het algemeen overleg aankwaam, heeft de minister gezegd dat ik gelijk had en dat het niet zo was dat iemand die bijvoorbeeld zijn heup gebroken heeft of deze vervangen moet hebben...

Minister **Borst-Eilers**: Dat is typisch chronisch.

Mevrouw **Nijpels-Hezemans** (AOV): Ja, maar u hebt dat gisteren enigszins in het vage gelaten. U hebt toen gezegd dat wij daar inderdaad iets voor moesten regelen. U hebt dat echter niet geconcretiseerd. Ik wilde u een handje helpen om dit concreet te maken. Daarom heb ik die motie ingediend. Als u nu zegt dat dit soort aandoeningen onder de categorie chronisch vallen, dan kan ik mij daarmee verenigen. Ik wil de bijgestelde lijst overigens nog wel een keer zien. Ik was hier in ieder geval niet helemaal zeker van.

Minister **Borst-Eilers**: Misschien heb ik uw motie iets te snel gelezen. Ik dacht dat u de knip ook ergens bij de leeftijd aanbracht en iets voor de categorie ouderen wilde. Waar wij het gisteren over hadden, was de categorie mensen die vroeger hun hele behandeling in het ziekenhuis zouden hebben gehad, maar die wij nu om redenen van substitutie en zorgvernieuwing en omdat de patiënt het zelf prettig vindt, snel naar huis laten gaan. Zij krijgen dan thuis een soort ziekenhuisfysiotherapie. Ik heb gezegd dat wij iets moesten regelen voor die ziekenhuisverplaatste zorg en dat wij een en ander onder het instellingsbudget moesten brengen. Dat bedoelde ik met iets regelen. Ik bedoelde niet iets regelen voor iedereen boven de 65. Trouwens, u legt zelf ook nooit leeftijdsknippertjes. Dat hebt u dus waarschijnlijk ook niet bedoeld.

Mevrouw **Nijpels-Hezemans** (AOV): Ik heb inderdaad bewust geen leeftijdsknip genoemd. Het gaat om

Borst-Eilers

de mensen die snel uit het ziekenhuis komen. Gisteren zei u: als zij via het ziekenhuis therapie krijgen, is het geen probleem; anders moeten wij iets regelen. Welnu, dat "iets regelen" wil ik gewoon wat concreter hebben.

Minister **Borst-Eilers**: Mijnheer de voorzitter! Het komt erop neer dat ik het daarheen zal leiden dat de ziekenhuisverplaatste of in het algemeen instellingsverplaatste thuiszorg ± onder thuis vallen dan ook woon-zorgcomplexen ± niet gerekend wordt tot de ambulante fysiotherapie. Nu begrijp ik ook beter waarom de heer Van Boxtel zei dat de motie in feite overbodig is. Kennelijk heeft hij de motie beter gelezen of beter naar u geluisterd dan ik. Nu ik begrijp wat u bedoelt, kan ik zeggen dat dit inderdaad datgene is waarvan ik gisteren gezegd heb dat wij dat moeten regelen. Daarop is ook niet de regeling van maximaal negen behandelingen van toepassing. Ik sluit mij nu dus aan bij de opmerking dat deze motie in feite overbodig is.

Ik kom op de opmerkingen van de heer Rijpstra. Ik ben graag bereid om de "witte vlekken" op het gebied van de oefentherapie te onderzoeken. Het is wel zo dat de Mensendieck- en Cesar-oefentherapeuten nog maar enkele jaren geleden van mening waren dat zij eigenlijk aan een vestigingsbeleid zouden moeten doen, omdat er een overschot aan het ontstaan was. Uiteindelijk hebben zij toch niet zo'n vestigingsbeleid ingevoerd. Er is dus, dacht ik, nogal wat ruimte in deze beroepsgroep. Het is natuurlijk niet de bedoeling dat fysiotherapie door oefentherapie gesubstitueerd wordt. Dat moet alleen gebeuren, wanneer dat uitdrukkelijk nodig is. Als er evenwel wat meer werk op deze beroepsgroep afkomt, dan kan zij dat volgens mij accommoderen. In het overleg heeft zij ook nooit opgemerkt dat dit niet zou kunnen. Iets anders zijn de witte vlekken op de landkaart. Als de heer Rijpstra hier letterlijk streken mee bedoelt, dan wil ik dat graag in de verdere voorbereiding van het voorstel meenemen.

Dan is er nog het probleem van de Waddeneilanden. Ik heb twee brieven gekregen uit die hoek. Daarin wordt inderdaad de zorg geuit dat mijn voornemen ertoe kan leiden dat de fysiotherapeuten ± in de praktijk is er één per eiland ± hun werk zodanig

zien teruglopen dat zij zich genoodzaakt zien om een enkele reis naar het vasteland te nemen. In de brief die de fysiotherapeuten van de Waddeneilanden zelf hebben gestuurd, hebben zij het over categorieën patiënten, die ik zonder meer tot de chronische reken. Zij hebben het over oudere patiënten die langdurige en intensieve therapie nodig hebben. Ik zou zeggen: dat blijft dus allemaal zoals het is. Verder heb ik op grond van mijn beperkte ervaring als toerist op de Waddeneilanden het idee dat er 's zomers een dergelijke hoeveelheid toeristen die eilanden overstroomt, en daarbij af en toe wilde dingen doet waarbij van alles wordt bezeerd ± ik wil dat niet belachelijk maken; ik ben serieus ± dat er voor een beetje ondernemende fysiotherapeut heel wat is te doen in de sfeer van de begeleiding van toeristen in hun sportieve uitspattingen daar. Maar er is gevraagd om een toezegging ± die geef ik graag ± dat ik in samenspraak met de betrokkenen daar zal kijken of er echt een probleem is. Ik zal daarbij vooral naar de kwantiteit kijken, want de brieven zijn qua aantallen nog wat vaag. We moeten proberen, dat op te lossen.

Wat de lijst van chronische aandoeningen betreft, zijn wij bezig met een verfijning van een conceptlijst opgesteld door het Nivel, die in de loop van augustus klaar zal komen; eind augustus krijgt de Kamer die lijst toegezonden.

Ik wil ook graag toezeggen dat wij, als wij volgend jaar komen tot een verdere verfijning, voor zover mogelijk meer vakinhoudelijk onderbouwd en naar ik hoop in overleg met de fysiotherapeuten, in één keer naar een definitieve regeling toegaan, die inhoudelijk verantwoord ingevoerd kan worden.

Ik dank de heren Oudkerk en Van Boxtel voor de steun die zij hebben uitgesproken. De heer Oudkerk heeft gevraagd, of ik in de verdere gesprekken die we nog voeren met alle betrokkenen, ook met de beroepsgroep, naar de eventuele noodzaak van tariefaanpassingen willen kijken. Ik wil dat heel graag doen. Ik vind dat een fysiotherapeut die het werk goed doet en doelmatig functioneert, een inkomen moet kunnen hebben dat redelijk is. Als dat om wat voor reden dan ook, bijvoorbeeld door tariefaanpassingen in het verleden, te problematisch wordt, moeten we er in ieder geval

met ze over praten om te zien of we daar niet op de één of andere manier uit kunnen komen.

De heer Lansink heeft een motie ingediend en toegelicht, die er eigenlijk op neerkomt, de beleidsvoornemens aan te passen. Met alle sympathie voor de gedachten van de heer Lansink dat het al op korte termijn beter moet kunnen, zie ik geen kans, het proces waar we nu in zitten te verlaten en tot een aanpassing te komen voor 1 september 1995. Ik wil deze motie daarom aan de Kamer ontraden. Ik denk dat de zorgverzekeraars de "regeling van negen maal" heel goed kunnen uitvoeren. In feite wordt er nu ook met machtigingen gewerkt in de ziekenfondssfeer. Dat is althans de regeling; ik weet dat niet iedereen zich daaraan houdt. Van het andere punt van de verzekeraars, namelijk dat zij de voorkeur hebben voor een ander systeem waarin iedere Nederlander zich aanvullend moet verzekeren, heb ik in het algemeen overleg uitgebreid aangegeven, waarom ik daarnaar bewust niet heb gestreefd.

De heer **Van Boxtel** (D66): Deze opmerking is terecht, maar ik denk wel dat het reëel is dat de huidige manier waarop het machtigingsstelsel werkt, vaak gepaard gaat met zelfdiagnose. Dat is dus administratief gezien eenvoudiger dan het nieuwe systeem. Wij moeten zo eerlijk zijn, te erkennen dat dat natuurlijk toch tot enige kostenverzwaring kan leiden.

Minister **Borst-Eilers**: Ik ben zeker bereid om dat te erkennen. Ook de zorgverzekeraars zijn onze gesprekspartners in de reeks van besprekingen over dit onderwerp.

De heer **Lansink** (CDA): Het is al heel wat dat u de gedachte van de motie sympathiek vindt; dat hebben we vandaag meer meegemaakt. Vervolgens wordt daarmee dan voorzichtig de vloer aangeveegd! In dit geval is dat overigens niet zo. Is de achtergrond van het negatieve antwoord daarin gelegen, dat u al een algemene maatregel van bestuur klaar heeft in concept, en dat u eigenlijk niet bereid bent om die aan te passen? Dan is er nog een andere weg voor de Kamer ± als ik de collega's althans kan overtuigen ± en dat is, bij de voorhangprocedure proberen, die AMvB te veranderen.

Borst-Eilers

Die andere route zal in september moeten gebeuren, wanneer dat geval hier komt. Maar het gaat mij erom dat u een maatregel voor één jaar neemt, en die vervolgens na een jaar weer moet gaan aanpassen, waarna we weer voor nieuwe problemen komen te staan. Ik geef u op een briefje dat u met deze aanpak de ombuiging niet haalt. Nu is dat natuurlijk niet mijn zorg. Hoewel... Ik begrijp niet waarom de collega's op voorhand steun toezeggen voor het beleid. Dat kunt u vanavond in de krant lezen, dus het is vrij makkelijk voor u. Wellicht is het mogelijk om bij de beroepsgroepen een vonk van herkenning te laten overspringen, waardoor ze gezamenlijk tot iets komen, dat de minister de volgende jaren ook kan gebruiken. Dan kan zij de gedachte van de heer Marijnissen ook meenemen. Dat is toch veel beter dan nu door te drukken?

Minister **Borst-Eilers**: Voorzitter! Wij hebben in de lange reeks van besprekingen niet zoveel vonken kunnen waarnemen bij de fysiotherapeuten. Men heeft constant het standpunt ingenomen dat er maar één oplossing is, namelijk die van hen. Verder praten ze niet. Ik zie niet zoveel kans om die houding in een aantal weken te veranderen.

De heer **Lansink** (CDA): Wellicht dat het korte debat van gisteren en wat wij nu nog doen, die vonk wel doet overspringen. Wij pakken niet alle acties op, maar een deel wel. Ik vind de voorstellen van het AZIVO echt goed. Daar moet toch iets mee te doen zijn, zeker als de mensen weten dat ze iets kunnen bereiken? Waarom niet? De heer Van Boxtel komt de minister weer een handje helpen, maar dat hoeft niet van mij. Dat heeft hij vandaag ook weer laten zien.

De heer **Van Boxtel** (D66): Nu niet.

De heer **Lansink** (CDA): Blijf dan maar zitten.

Minister **Borst-Eilers**: Voorzitter! Ik ben en blijf van mening dat wij een goede afweging hebben gemaakt van hoever wij in de besprekingen zijn gekomen en of wij nu al naar een verfijnder systeem met onderclusters en een goede onderbouwing kunnen. Dat is niet gelukt. Dat lukt de komende twee maanden ook niet, want er moet een

bepaald traject liggen met een AMvB, met overhevelingen en nog meer zaken. Ik heb dat gisteren voorgelezen. Ik wil absoluut op deze lijn verder. Ik wil dit invoeren per 1 januari 1996. Als de fysiotherapeuten door alles wat de laatste dagen is gebeurd, bereid zijn om wat vonken af te geven, dan kunnen wij de besprekingen volgende week weer voortzetten. Dat zal echter niet meer leiden tot een aanpassing in 1996.

De heer **Van Boxtel** (D66): Deze minister hoeft niet te worden geholpen. Ik wil wel hebben gezegd dat de heer Lansink aan de ene kant zijn voorkeur uitspreekt voor het AZIVO-model, de vier clusters, terwijl hij tegelijk een oproep doet om de beroepsgroep en het ministerie bij elkaar te brengen. De beroepsgroep, de organisatie, de VVF, heeft mij echter verzekerd dat men het AZIVO-model helemaal niet ziet zitten!

De heer **Lansink** (CDA): Dat was allemaal in de fase dat zij zelf nog konden zeggen wat zij wilden. Nu heeft hier echter een debat plaatsgevonden. Zij hebben een actie ontketend, soms met moeilijke toestanden. Er staan nog steeds postzakken op mijn kamer. Het debat is nu geweest. Ik zie in beide voorstellen aanknopingspunten voor een aanvullende verzekering, want die heeft men over een tijdje toch nodig. Ik wijs wat dat betreft op de eigen bijdrage aan de voet en op het economisch genormeerd zijn. Ik blijf erbij dat het beter is om een samenhangend beleid op tafel te leggen, in plaats van elk jaar steeds iets anders te doen. Daar gaat het om. Daar pleit ik voor. Ik pleit er ook voor om de beroepsgroep erbij te betrekken. Het kan best zijn dat zij bij nader inzien tot iets beters komen. Ze hebben er recht op om dat van de minister te vernemen.

Minister **Borst-Eilers**: Voorzitter! Ik ben en blijf on speaking terms met de beroepsgroep, ook met de VVF. Ik heb gisteren nog even vriendelijk met de heer Poen gesproken, en marge van het overleg. Wij hebben echter wel een fors zakelijk meningsverschil. Op sommige momenten moet je constateren dat het te laat is om van het pad af te wijken. Voor 1996 volg ik dus de ingeslagen weg. Het is niet zo dat wij daarna een totaal andere kant opgaan. Als je van

een twee-clustermodel uiteindelijk naar een vier- of vijf-clustermodel gaat, dan ben je op dezelfde route bezig. Je gaat het onderweg alleen wat verfijnen. Ik denk dat dit een heel verstandige beleidslijn is.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: Ik stel voor, aan het eind van de vergadering over de moties te stemmen.

Daartoe wordt besloten.

Aan de orde is:

- **het debat naar aanleiding van een algemeen overleg over het grote-stedenbeleid.**

De beraadslaging wordt geopend.

□

De heer **Gabor** (CDA): Mijnheer de voorzitter! In een meer dan gemiddeld levendig debat ± aldus de kwalificatie van minister Melkert ± hebben wij hedenmiddag het overleg over de grote steden voortgezet. Ik heb daarbij namens de CDA-fractie mijn grote zorg uitgesproken over de aanpak. Wij staan een veel meer probleemgerichte aanpak voor dan het kabinet. In sommige wijken en steden zijn de problemen immers veelal groter dan in een van de grote steden zelf. Wij vinden dus dat naast de vier grote steden, de overige vijftien ook aan bod moeten komen en dat dat snel moet gebeuren. Deze steden laten in een brief van 20 juni in grote unanimiteit weten dat de doorvertalingsmogelijkheden naar de vijftien grote steden in relatie tot de gedane uitspraken, ronduit teleurstellend zijn. Het voorliggende pakket, waaronder de financiën, worden in deze brief als onvoldoende gekwalificeerd. De staatssecretaris heeft hedenmiddag de CDA-fractie niet kunnen overtuigen van het tegendeel. Vandaar dat ik graag de volgende motie aan de Kamer voorleg.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende, dat de problematiek op het punt van werk, leefbaarheid