



## Van Boxtel

de 20ste eeuw werd penicilline ontdekt en werd insuline geïsoleerd om suikerziekte te behandelen. De tweede helft van de 20ste eeuw heeft bovenal in het teken gestaan van de verbetering van de technieken. Scannen, bypasses, dotteren, echografie, echoscopie en endoscopie zijn daar fraaie voorbeelden van.

De medische wetenschap staat voor een kentering in de 21ste eeuw. In de afgelopen jaren heeft het DNA- en chromosomenonderzoek geleid tot doorbraken en nieuwe gezichtspunten.

Ik onderbreek nu even mijn inleiding, want ik zie dat mevrouw Van Blerck is gearriveerd. Ik wil haar nog van harte feliciteren met haar maiden-speech gisterenavond. Ik vond het verrassend dat zij vanochtend, terwijl ik in de file stond, al op de radio te horen was met een punt van haar inbreng van gisterenavond. Wij hebben iets gemeen. Zij was wethouder in Tilburg en Tilburg is mijn geboorteplaats. Dat schept dus een band binnen de coalitie.

Terug naar de medische wetenschap. De ontdekking van de genen is zo'n beetje vergelijkbaar met de landing op de maan. Het Human Genome Project, opgericht in 1989, kent een revolutionaire ontwikkeling. Van de 100.000 genen die de mens rijk is, is nu al ongeveer de helft in databestanden over de gehele wereld te vinden. De ontdekking van de genen heeft een enorme impact op onder andere het erfelijkheidsonderzoek. Vorig jaar organiseerde het Rathenau-instituut over voorspellend genetisch onderzoek een publieksdiscussie, maar deze kreeg nog niet echt wijd verbreide aandacht. Hoe oordeelt de minister hierover?

Sinds kort is bekend dat er een erfelijke aanleg voor borstkanker bestaat. Al sinds jaren voeren wij screeningsprogramma's uit, gericht op tijdige signalering van de ziekte, opdat behandeling een goede levensverwachting mogelijk maakt. Maar de ontdekking van het gen kan leiden of leidt misschien al tot een jacht van onderzoekinstellingen op families waarbij het voorkomt. Wij bevinden ons hier op het grensvlak van preventieve gezondheidszorg en wetenschappelijk onderzoek. Onderkent de minister de revolutionaire ontwikkelingen in de geneeskunde en deelt zij de zorg die D66 heeft om deze veranderingen tijdig te begeleiden naar normerende kaders?

In dit verband verwijs ik nog maar eens naar het rapport van de Gezondheidsraad "Genetische screening", een rapport dat in de politiek, behalve bij de initiatiefwet medische keuringen, nog nauwelijks aandacht heeft gehad. Valt familiäre screening op kanker eigenlijk onder de wet bevolkingsonderzoek, zo vraag ik de minister? En zo nee, moet dat dan niet worden geregeld? Regulier observationeel epidemiologisch onderzoek kan veelal geen kwaad, maar bij typische "trial and error"-situaties, zoals bij kanker, ligt dat anders. Bij kanker is doorgaans meteen zorgverlening noodzakelijk. Zijn er geen regels noodzakelijk voor publiciteit en voor benadering van familieleden, met name voor de "minder zwaar belaste" familieleden? Kan de minister hier eens op ingaan? En komt er nog een reactie van de regering op het rapport genetische screening?

D66 hecht eraan om bij deze begroting nog eens aan te geven dat zij meent dat een maatschappelijk debat over de nieuwe mogelijkheden en onmogelijkheden van de moderne geneeskunde wenselijk is. Ik sluit hiermee aan bij collega Oudkerk, die hier ook al voor pleitte.

Vorig jaar organiseerde het Rathenau-instituut al een publieksdiscussie over de moderne genetica en ook over prenatale diagnostiek, waarover ik dadelijk nog kom te praten. Maar die discussies lijken alweer snel weggeëbd te zijn. En de zojuist genoemde vraagstukken raken mensen in dagelijkse situaties. Vooropgesteld wordt dat zorgvuldigheid hier een cruciale factor is. Dat geldt zeker voor de politiek en voor de media. D66 hecht aan het recht op zelfbeschikking en keuzevrijheid, aan de professionele status en de integriteit van de medische stand in ons land en aan zorgvuldigheid in termen van rechtsbescherming en rechtszekerheid. Langs deze maatstaven zullen wij onze bijdrage leveren in dit debat.

Overigens wil ik de suggestie die collega De Jong van het CDA hier gisterenavond wekte, als zou er onder deze coalitie ineens sprake zijn van bandeloosheid op het gebied van medisch-ethische zaken, verre van mij werpen.

De heer **De Jong** (CDA): Het woord "bandeloosheid" is mij helemaal vreemd. In antwoord op vragen die wij aan de minister gesteld hebben

over het rapport-Meijers, is door het kabinet een standpunt ingenomen. Ik heb alleen gezegd dat wij het met dat standpunt niet eens zijn. Maar om de minister bandeloosheid te verwijten, werp ik verre van mij.

De heer **Van Boxtel** (D66): Akkoord. Dan vinden wij elkaar daarop. Ik heb tot nu toe nog geen enkel onderwerp kunnen ontdekken op het medisch-ethisch vlak waarbij er aanleiding kan zijn om te zeggen dat er sprake is van een geweldige ommekeer.

Welke mogelijkheden ziet het ministerie om medisch-ethische vragen in te kaderen en welke mogelijkheden ziet zij om een maatschappelijk debat te stimuleren? Wordt er bijvoorbeeld systematisch overlegd met de media of omroeporganisaties? Worden politieke partijen systematisch benaderd of wordt actief geparticipeerd door bewindslieden en vakkundige ambtenaren in forums? Ik bedoel dan niet alleen wetenschappelijke congressen die slechts voor een kleine groep ingewijden qua inhoud toegankelijk zijn. Graag heb ik hierop een reactie.

Niettemin, in het afgelopen jaar hebben nogal wat kwesties gespeeld die de pers haalden en die zich afspeelden op het gebied van de medische ethiek. Ik noem de verontwaardiging, ook bij ons, over de Genderkliniek te Utrecht. Ik noem de Chabot-zaak en de medische experimenten bij wilsonbekwamen, waarover wij overigens nog geen aangepast wetsvoorstel hebben ontvangen. Recentelijk speelden de juridische processen tegen de artsen Prins en Kadijk. Hen werd ten laste gelegd dat zij een moord begingen door levensbeëindigend te handelen bij pasgeboren baby's met zeer ernstige, fatale afwijkingen. Deze rechtszaken hebben een grote druk gelegd op de ouders en de behandelend artsen. Vorige week lanceerden neonatologen op een congres, waar overigens de heer Brouwers van het Wilhelmina Kinderziekenhuis op moedige wijze cijfers naar buiten bracht, de idee om toetsingscommissies in het leven te roepen die moeten gaan beoordelen of door de behandelend arts in voorkomende gevallen terecht tot staken van medisch handelen of tot actief ingrijpen is besloten. D66 vindt dit een interessante gedachte, mits die toetsingscommissie zou bestaan uit artsen, juristen en ethici en eventueel andere ervaringsdeskundigen. Deze

## Van Boxtel

commissie zou de officier van justitie, het openbaar ministerie, kunnen adviseren omtrent het al dan niet in te stellen vervolging. D66 wil bij vraagstukken van "levensbeëindigend handelen niet op verzoek" wel uitdrukkelijk het strafrecht in beeld houden. Waar geen sprake is van zelfbeschikking op grond van vrije wilsuitering moet uiterste terughoudendheid betracht blijven worden. D66 is blij dat de zaak-Prins inmiddels is voorgedragen voor cassatie in het belang der wet en wij moeten het oordeel van de Hoge Raad daarover afwachten.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Collega Van Boxtel noemde de gedachte die vorige week op het symposium over levensbeëindiging bij wilsonbekwamen is gesuggereerd, namelijk een commissie van artsen, juristen en wat dies meer zij. Hij zegt ook dat hij blij is dat er cassatie is aangetekend. Moeten wij doorgaan met al die strafzaken die zijn ingezet, zoals bij Prins, Kadijk en anderen, tot wij de veertien hebben volgemaakt? Of moeten wij daar toch met wat andere ogen naar gaan kijken, ook gelet op de emoties die wij gezien hebben, niet alleen bij de betrokken artsen, maar met name ook bij de betrokken families? Wat vindt D66 hiervan?

De heer **Van Boxtel** (D66): Vorig jaar, bij de bespreking van de Chabot-zaak, hebben wij kamerbreed met de minister van Justitie en de minister van VWS nadrukkelijk afgesproken dat die zaken doorgeleid zouden worden. In één zaak is in hoogste aanleg geoordeeld, namelijk in de zaak-Prins. Daarvoor is nu cassatie in het belang der wet aangevraagd. De zaak van de heer Kadijk speelt nog. Die is net bij de rechtbank geweest. Stel dat er bij de andere zaken ongeveer identieke omstandigheden zouden zijn. En stel dat het eindoordeel van de Hoge Raad zou zijn dat de uitspraak van het hof gevolgd moet worden. Dan zou er aanleiding zijn voor de minister van Justitie om in overleg met de procureurs-generaal eens goed te kijken naar de andere zaken die voorliggen en om te bespreken of het noodzakelijk is dat al die zaken dezelfde vervolging doormaken. Maar ik vind wel dat wij ons moeten houden aan de spelregels die wij hier hebben afgesproken. Vorig jaar hebben wij in het kader van de

zaak-Chabot gezegd: die zaken worden voorgebracht. In principe moet daarvan worden uitgegaan, tenzij de uitspraak van de Hoge Raad aanleiding geeft om daarop een beleidswijziging toe te passen.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Ik denk dat wij daarover totaal niet van mening verschillen. Dat was trouwens in de pers ook al duidelijk. Maar ik heb nog een vraag. Als wij op dezelfde wijze doorgaan ± gezien de emoties eromheen ± is dan niet het mogelijke negatieve effect dat juist de beroepsgroep artsen zegt: als wij steeds van moord worden beschuldigd, dan hoeft het voor ons niet meer, dan duiken wij wel onder? Met andere woorden, dan melden zij gewoon niet meer.

De heer **Van Boxtel** (D66): Dat is een groot bezwaar. In de huidige meldingsprocedure is een vragenlijst opgenomen voor deze specifieke situaties. Ik vind nog steeds dat wij er goed over moeten nadenken, na ommekomst van de evaluatie in het kader van de euthanasie, of de procedure zo moet blijven. Dat zou mij niet verbazen. D66 heeft daar al sinds jaar en dag een iets andere opvatting over. Niettemin hoop ik dat artsen niet massaal zullen zeggen: wij melden niet meer. Wij hebben in Nederland nu juist een situatie gecreëerd waarin de meldingen open en bespreekbaar zijn geworden. Dat vind ik een goede zaak. Daarom zeg ik ook: wij moeten het maatschappelijke debat over dit vraagstuk en andere vraagstukken goed aan de gang houden. Ik hoop dan ook dat de uitspraak van de Hoge Raad aanleiding zal geven om daar nog eens heel zorgvuldig naar te kijken. Daarop kan ik echter niet vooruitlopen. Dat is een verantwoordelijkheid van het hoogste rechtscollege. De Kamer zal uiteindelijk volgend jaar, na ommekomst van de evaluatie, haar eigen verantwoordelijkheid moeten nemen. Die discussie wil ik graag met alle collega's hier aangaan.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Bent u met mij van mening dat wij voor een lastige zaak staan? Stel dat die doktoren toch zeggen: wij duiken onder, wij melden wat minder. Dat hopen wij natuurlijk niet. Wij hopen op maximale openheid. Maar hoe meten wij dat dan? Wat wij wel kunnen meten, is het aantal gemelde gevallen. Dan kunnen wij zeggen: het

gaat goed, dankzij allerlei nieuwe wet- en regelgeving gebeurt het minder. Maar misschien is de werkelijkheid totaal anders. Heeft u enig idee hoe wij uit die mogelijke patstelling kunnen geraken?

De heer **Van Boxtel** (D66): De situatie van het wel of niet melden deed zich natuurlijk al voor voordat deze zaken in de publiciteit kwamen. Daarover mag geen misverstand bestaan. Ik heb de opzet van de evaluatie van de bewindslieden gezien. Die opzet heeft alle waarborgen in zich om aan goed feitenmateriaal te komen. In het onderzoek wordt ook de voorliggende periode goed onderzocht. Er liggen overigens nog gegevens, indertijd voortgebracht door de commissie-Langemeijer, over het onderwerp levensbeëindigend handelen niet op verzoek. Ook daaruit kunnen wij enige conclusies trekken.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Misschien is het goed dat de minister in haar beantwoording aangeeft dat artsen moeten worden gestimuleerd en opgeroepen om optimaal te melden. Die maximale openheid is heel belangrijk in dit soort zaken.

De heer **Van Boxtel** (D66): Ik onderschrijf dit verzoek van de heer Oudkerk. Nogmaals, ik ben heel blij dat het Wilhelmina Kinderziekenhuis de moed heeft gehad om op die manier naar buiten te komen, juist om de discussie zo transparant mogelijk te maken.

Voorzitter! Momenteel wordt ook de meldingsprocedure inzake euthanasie en levensbeëindigend handelen bij wilsonbekwamen geëvalueerd. Dat heb ik al gezegd in antwoord op eerder gestelde vragen. Ik hoop dat wij hierover volgend jaar serieus in dit huis kunnen praten. Ik verzoek de minister van Volksgezondheid wel om alvast in overleg te treden met haar collega van Justitie om serieus te onderzoeken, en de Kamer zo spoedig mogelijk te informeren, of een dergelijke toetsingscommissie een goede rol zou kunnen vervullen.

In het recent verschenen boek "Op de grens van leven en dood" ± ik zou een ieder aanraden het te lezen ± dat werd gepresenteerd tijdens het symposium in Utrecht, wordt beschreven dat zowel in Nederland als in andere westerse landen bij de beslissing over de behandelwijze bij

## Van Boxtel

ernstig zieke pasgeborenen altijd wordt gestreefd naar consensus tussen behandelaars en ouders. Door de toenemende complexiteit van medisch-technologische veranderingen lijkt de rol van de arts in de besluitvorming steeds groter te worden, aldus de auteurs in het boek. Dit leidt tot een dilemma, omdat ouders in het algemeen vasthouden aan hun basisrecht op zeggenschap over het kind. Daarbij blijken ouders vaak te streven naar behoud van het leven, ook als dit gepaard gaat met ernstige handicaps, of hun kind juist te willen behoeden voor verder leed. Onderzoek naar het feitelijke besluitvormingsproces in de Nederlandse centra voor pasgeborenen kan volgens de auteurs een rationeel verantwoord uitgangspunt bieden voor verdere discussies over de positie van de ouders. Ik nodig de minister uit om hierop in te gaan.

Ik noem ook de opschudding over de abortus bij een blinde foetus na prenatale diagnostiek. Dat is ook een onderwerp dat de gemoederen van de mensen bezighoudt en terecht. De keerzijde van de toegenomen mogelijkheden van prenatale diagnostiek en neonatologie is dat met name ouders van gehandicapten zich soms onder druk voelen staan. De stichting Downsyndroom en de vereniging Met recht anders uiten zich daarover regelmatig bezorgd. Zij vrezen een ontwikkeling waarbij de maatschappij hen meer en meer zal aankijken op het willen hebben van een zwaar gehandicapt kind. Laat ik duidelijk zeggen dat voor D66 geldt dat ook zwaar gehandicapten een volwaardige bijdrage leveren aan het intermenselijk verkeer. Zo goed als wij de keuzevrijheid van ouders respecteren, zo sterk maken wij ons ook voor het recht van gehandicapten en verzorgers op een volwaardig bestaan. D66 vraagt zich af of niet wettelijk zou moeten worden geregeld dat gehandicapten niet gediscrimineerd mogen worden. Ik denk aan uitbreiding van artikel 429quater van het Wetboek van Strafrecht. Indertijd is door mijn ex-fractiegenoot Louise Groenman bij de Wet gelijke behandeling gevraagd en door de regering toegezegd dat hiernaar een studie zou worden verricht. Hoe staat het met die studie?

Een wettelijke basis voor het tegengaan van discriminatie zou tevens de angst kunnen wegnemen

dat verzekeraars in de toekomst mogelijk in polisvoorwaarden eisen stellen met betrekking tot verplichtende onderzoeken om de kans op handicaps te reduceren. Nu is mij, zo zeg ik er expliciet bij, tot op heden nog niets gebleken van dergelijke bepalingen. Ik zou ze ook in strijd achten met wat in het maatschappelijk verkeer betamelijk is, maar toch, je weet maar nooit. Prof. Leenen waarschuwde eergisteren in een TV-uitzending voor een ontwikkeling waarbij de economische waarde in de gezondheid de overhand zou kunnen krijgen boven de solidariteitsgedachte. Wij menen met hem dat de balans niet naar die zijde mag doorslaan.

D66 staat zowel voor individualisering in die zin dat mensen zoveel mogelijk in staat moeten worden gesteld hun eigen leven te bepalen en hun eigen talenten te ontwikkelen als voor een goede ontwikkeling van de economie. Naar de mening van D66 moet dan ook terughoudendheid worden betracht met de effecten van individualisering en economisering in de zorg. De kwaliteit van bestaan van een gehandicapte is niet louter een bevinding over de organische beschadiging en het daarop gefundeerde oordeel over de kwaliteit van leven. Het is geen probleem van het individu, maar een sociaal verschijnsel dat in zijn sociale context moet worden gezien. De waardering van mensen met een handicap mag ook nooit eenzijdig worden gerelateerd aan het nut dat zij hebben voor de maatschappij. Bezuinigingen op de gezondheids- en gehandicaptenzorg kunnen ertoe leiden dat noodzakelijke uitbreiding en professionalisering van de zorg voor gehandicapten gaat stagneren. Dat kan direct of indirect de keuzevrijheid van ouders en medici beïnvloeden. Die kant moeten wij niet op. Dan zouden wij te veel in de sfeer van het consumentisme terecht komen. Ik zou het eerder willen omdraaien: welke materiële en immateriële hulp kunnen wij zieken en gehandicapten bieden, opdat zij in onze wereld een levenswaardig leven kunnen blijven hebben? Graag krijg ik hierop een reactie van de minister en de staatssecretaris.

D66 vindt dan ook dat de AWBZ absoluut de solidaire voorziening moet blijven die ouders en gehandicapten het recht geeft op een volwaardige kwaliteit van bestaan en van zorg. Instrumenten zoals het

persoonsgebonden budget kunnen daaraan een goede bijdrage leveren. Wellicht zijn ook andere inkomensvoorzieningen aan de orde bij deze materie. Ik herinner hierbij aan de motie-Giskes/Van der Vlies over de situatie van thuiswonende gehandicapten in relatie tot de kinderbijslag, waarop staatssecretaris Linschoten nog moet antwoorden.

Voorzitter! Ik kom op de Ziektewet. Binnen enkele weken kunnen wij in deze Kamer de initiatiefwet medische keuringen gaan behandelen. Deze wet is volgens mij van cruciaal belang, nu de privatisering van de Ziektewet door de Tweede Kamer is aanvaard. De D66-fractie heeft voor die privatisering gestemd, omdat zij instemt met het teruggeven van de verantwoordelijkheid voor ziekte en ziekteverzuimbeleid aan de werkgevers en werknemers zelf. Deze kanteling in de houding van de overheid ontslaat diezelfde overheid echter niet van de waarborgrol die zij heeft te vervullen. De overheid, de politiek, moet garant staan, waar het gaat om het voorkomen van een tweedeling in de maatschappij op grond van gezondheid. Die waarborgrol hing bij de privatisering van de Ziektewet af en toe aan een zijden draadje. De aangenomen motie van de heer Rosenmüller over voorkoming van risicoselectie en de halfjaarlijkse evaluatie zullen moeten bijdragen aan het waarmaken van die waarborgrol. Daarbij hoort volgens mij ook die wet op de medische keuringen. D66 wil geen selectie aan de poort van werk en maatschappelijk functioneren.

Ook is beleid nodig op het gebied van de Arbodiensten, vaak gelieerd aan verzekeringsbedrijven, voor het voorkomen van risicoselectie naar chronisch zieken en het gaan werken met gezondheidsverklaringen. De privatisering in de sociale zekerheid is echter nog niet afgerond. Binnenkort vangt de discussie over de toekomst van de WAO aan. D66 wil graag dat alle verdere aanpassingen in de sociale zekerheid in nauwe, zichtbare samenwerking met de minister van Volksgezondheid worden gerealiseerd. Wij kunnen ons niet aan de indruk onttrekken dat de voorbereiding van de voorstellen inzake de Ziektewet vrij lang geïsoleerd door Sociale Zaken ter hand is genomen en dat pas in een latere fase, mede na alarmerende berichten van artsenorganisaties en dergelijke, de volksgezondheids-

## Van Boxtel

vragen aan bod kwamen. Kan de minister hier nog eens op ingaan? Is het niet verstandiger om voortaan alle voorstellen die over veranderingen in de sociale zekerheid gaan en waar volksgezondheidsaspecten mee gemoeid zijn, mee te laten ondertekenen door de minister van Volksgezondheid?

Vorige week ontglipte mij en niet de fractie ± het is dus nog geen plan ± de gedachte om bij een volgende kabinetsformatie te bezien of een verdere integratie van de ministeries van Sociale Zaken en van Volksgezondheid overwogen moet worden. Die gedachte komt geheel voort uit de zorg over en de door mij noodzakelijk geachte samenhangende aanpak bij de verdere vormgeving van de sociale zekerheid. De volksgezondheidsaspecten moeten hier nadrukkelijk bij worden betrokken. Beoordeling van en beleid inzake schade- en zorgverzekering moeten hier hand in hand gaan. Zoals ik al zei, heeft de overheid op dit punt een waarborgrol te vervullen.

Vorig jaar sneed ik bij de begrotingsbehandeling en bij de behandeling van de nota Gezond en wel de problemen aan van ME-patiënten. Ik ben minister Borst dankbaar voor de erkenning van die ziekte, die zij toen uitsprak. Tevens zegde zij echter toe om in overleg te treden met staatssecretaris Linschoten, omdat ME-patiënten nog steeds grote problemen ondervinden met herkeuringen en aanspraken op de AAW en de WAO. Nu, één jaar verder, blijken die problemen nog steeds te bestaan. Eergisteren heeft collega Biesheuvel van het CDA een brief hierover gevraagd aan de heer Linschoten. Ik wil de minister vragen of zij hier nog een keer met hem over wil gaan praten.

Ik kom op de Rutgers-stichting. Vorig jaar kondigde de minister een aantal bezuinigingen aan, waaronder die op de Rutgers-stichting. D66 en ook andere fracties vonden die bezuiniging te rigoureuus. De minister is ons enigszins tegemoet gekomen. Wij vinden evenwel dat de Rutgers-stichting zelf op ridderlijke wijze de handschoen heeft opgepakt en gekomen is met een bedrijfsplan dat toe werkt naar een zo groot mogelijke zelfstandige werkwijze. Wil dat lukken, dan menen wij dat een iets ruimer overbruggingskrediet noodzakelijk is. Het amendement dat mede is ingediend door PvdA, VVD

en GroenLinks, op de begroting van 1996 biedt 7,5 ton extra. Ik ga ervan uit dat de dekking door VWS structureel kan worden gemaakt voor de resterende periode tot en met 1998. D66 meent dat het takenpakket van de Rutgers-stichting nog altijd even actueel is als zo'n 25 jaar geleden, zij het dat dit op een andere en modernere bedrijfsvoering gestoeld kan worden. Een vergulde handdruk op weg naar marktconform werken is hier op zijn plaats.

Over het zojuist verschenen rapport van de VB-groep over inkomensafhankelijke eigen bijdragen kan ik kort zijn: D66 wacht het standpunt van het kabinet af en wil daarna graag de discussie aangaan. Het lijkt me niet verstandig daar nu al diepgaande debatten over te voeren. En daar wil ik het nu dan ook bij laten.

In de PvdA-nota Gepaste zorg las ik dat de eventuele eigen bijdrage van circa 5 gulden voor haar maar moeilijk te accepteren valt. Wij hebben daar gisteren al even over van gedachten gewisseld. Ik zal de nota van de PvdA met belangstelling lezen. Iedere goede suggestie voor kostenbeheersing zonder dat patiënten lastig worden gevallen in hun portemonnee, is welkom. Voor zover ik de nota heb kunnen lezen, is een deel een herhaling van het beleid van minister Borst, zij het hier en daar met een gewenste extra versnelling van huidig beleid. Ik noem het geneesmiddelen- en specialistenbeleid en de flexibilisering van de budgetten.

Een vijfde versnelling kan soms goed zijn, maar we moeten ervoor oppassen geen overdrive te veroorzaken. Voor een ander deel worden interessante gedachten ontvouwd over een verschuiving van de collectieve lasten, via een eerlijker verdeling, naar de particuliere verzekering. Ook de verruimde toepassing van artikel 13 van de Ziekenfondswet en artikel 14 van de AWBZ spreekt mij aan als het gaat over substitutie. Twijfels heb ik over de geraamde besparing, onder andere bij de reductie van ziekenhuisbedden. In de bedrijfskostenposten van zorgverlening verdisconteerd. De aangegeven besparingsmogelijkheid lijkt me derhalve te ruim bemeten. Een vermindering van het aantal bedden is nog niet per definitie een vermindering van ziekenhuiskosten!

Ook vraag ik mij af hoe zo'n gepaste zorgpolis moet worden geëffectueerd. Hoe controleer je of een verzekerde wel of niet gepaste zorg heeft ontvangen? Het is echter te vroeg voor afgewogen beoordeling, want wij hebben de nota nog maar net ontvangen. Nogmaals, er zit in het rapport een aantal verfrissende ideeën.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Voorzitter! Hartelijk dank voor dit snelle eerste oordeel. Ik wil een opmerking maken en een vraag stellen. De opmerking gaat over de ziekenhuisbedden, waarvan 20% leeg is. Wij boeken daar inderdaad een bedrag van 168 mln. voor in. Het is echter een misvatting om te denken dat dit bedrag weer terug kan naar minister Zalm. Leegstand van bedden is leegstand. Wij vinden dus dat dit geld voor een groot deel moet worden gebruikt voor een nieuw soort ziekenhuiszorg, wellicht ook voor thuiszorg en verpleeghuiszorg. Ik wees daarbij op België. Wij kunnen op dat punt leren van onze zuiderburen, want die hebben hele afdelingen omgebouwd tot verpleeghuisafdelingen. Dat vind ik uitermate creatief.

Nu even boter bij de vis, hoewel de heer Van Boxtel nog veel van die vis gaat bakken. Daarvoor alle begrip. Is D66 bereid om samen met de PvdA zo maximaal mogelijk te kijken naar situaties, waarbij sprake is van aantoonbare verspillingen en ondoelmatigheden, om die vervolgens via artikel 13 van de Ziekenfondswet en artikel 14 van de AWBZ, of met behulp van andere instrumenten nog deze jaren recht te trekken?

De heer **Van Boxtel** (D66): Voorzitter! Uiteraard. Ik denk dat geen partij in deze Kamer afstand neemt van de gedachte om verspilling aan te pakken. De ideeën over de griepvaccinatie en de rijdende röntgenapparatuur, waarbij heel concreet wordt aangetoond dat wat die kwesties betreft op een andere manier veel efficiënter kan worden gewerkt, vind ik interessant. Ik wil alles wel heel rustig bekijken. Ik heb namelijk twijfels over de geraamde totale opbrengst van meer dan 2 mld. over een paar jaar. Was het allemaal maar zo gemakkelijk! Onze intentie is echter wel degelijk om daar met elkaar heel serieus naar te kijken. Verspilling moeten wij tegengaan,

## Van Boxtel

maar wij moeten ervoor oppassen om in de richting van de sector ± wij dragen daar mede-verantwoordelijkheid voor ± te veel het beeld op te roepen als zou het daar maar een zootje zijn. Dat wil ik ook graag teruglezen. Wij hebben in feite een fantastisch functionerend systeem van gezondheidszorg in dit land. Als men ons in de Kamer alleen maar hoort praten over de verspilling die daar plaatsvindt, dan kan daar een verkeerd beeld door ontstaan.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Daarmee ben ik het helemaal eens. Als het ergens geen zootje is als het gaat om het gezondheidssysteem en de mensen die daarin werken, dan is het wel in Nederland. Het is een van de beste gezondheidssystemen ter wereld. Juist daarom is het nodig om de ondoelmatigheid en de verspilling, waarvan toch nog sprake is, eruit te halen. Dan wordt het misschien nog mooier dan het al is.

De heer **Van Boxtel** (D66): Voorzitter! Ik ben bijna klaar.

Kan de minister inzicht geven in de voortgang van het zorggedeelte in het kader van het grotestedenbeleid? Zit er schot in de uitwerking van de gesloten conventanten? Hoeveel Melkert-banen zijn er reeds geëffectueerd? Kunnen wij een overzicht krijgen van de voortgang?

Dan fysiotherapie en incontinentie. Het blijkt dat fysiotherapie een curatieve werking kan hebben op incontinentie. Er loopt een onderzoek naar de effecten van oefentherapie bij incontinentieklachten. Inmiddels hebben zo'n 200 fysiotherapeuten een cursus hiervoor gevolgd. Er zijn echter meer dan negen behandelingen nodig om tot resultaten te komen. Het eventuele succes voorkomt daarmee tevens een forse aanspraak op incontinentiemateriaal. Wil de minister nagaan of de behandeling van deze klacht, die meer dan negen zittingen vereist, ook op de lijst van chronische aandoeningen kan worden geplaatst, in ieder geval totdat de resultaten van het onderzoek bekend zijn?

Sinds 1982 kennen wij het zogenaamde fysiotherapeutenbesluit. Vanaf dat moment waren de toen nog uitsluitend regionaal werkende ziekenfondsen niet meer verplicht nieuwe contracten af te sluiten met alle vrij gevestigde fysiotherapeuten. Het was de bedoeling om op deze

manier de steeds stijgende vraag naar fysiotherapie in te dammen. Die volumebeheersing is niet helemaal tot stand gekomen. Er is natuurlijk nu geen concurrentie tussen fysiotherapeuten, omdat nieuwe fysiotherapeuten zich niet konden vestigen daar er geen nieuwe contracten werden afgegeven. De instroom van nieuwe, jonge fysiotherapeuten stagneerde en velen gingen werken in het buitenland. Dit alles komt de kwaliteit van de geleverde zorg niet meteen ten goede. De overheid heeft reeds een instrument in handen om de stijgende vraag te dempen.

Overigens is het zo dat de contracten die ziekenfondsen sluiten per 1 januari 1996 niet budgetbeperkt zullen zijn. Middels een contract ontstond er voor 1996 een budget per contractant. Vanaf volgende maand is er voor negen behandelingen een budget per patiënt ontstaan. De contracten worden gesloten op basis van negen collectief verzekerde behandelingen, en voor deze maximaal negen behandelingen is handhaving van de budgetten per fysiotherapeut in feite onzinnig geworden, daar alle contractanten nooit de grens van het budget zullen halen. Is de minister niet van mening dat het huidige contractstelsel achterhaald is? Zou het niet wenselijk zijn dat het marktmechanisme hier meer zijn werk kan doen? Ik ontvang graag een reactie van de minister.

Voorzitter! Tot slot: op VWS is het een dolle boel. Er straalt vrolijkheid van uit en dus komt er ook goed beleid uit naar voren. Die vrolijkheid wordt wel heel markant geïllustreerd in een nummer van het personeelsblad van het ministerie van VWS, dat ik onlangs in handen kreeg. Daarin zag ik de staatssecretaris en de minister met hoedjes van papier op het afscheid van de secretaris-generaal vieren. Ik vond het zo'n mooi plaatje, dat ik het niet kan nalaten het hier even te laten zien.

De **voorzitter**: Het is jammer dat het niet mogelijk is om door kamerleden foto's te laten opnemen in de Handelingen.

De heer **Oudkerk** (PvdA): De heer Van Boxtel ging heel snel door de fysiotherapie heen. Hij zei dat wij meer aan het marktmechanisme moeten overlaten. Wat bedoelde hij daar precies mee?

De heer **Van Boxtel** (D66): Nu moeten er nog steeds contracten worden afgesloten. Is dat nog wel nodig? Ik hoor graag het antwoord van de minister op die vraag voordat ik zelf een definitief standpunt inneem. Ik kan mij voorstellen dat je aan fysiotherapeuten de ruimte laat om zich gewoon te vestigen.

Ik zie nog een andere ontwikkeling, namelijk dat verzekeraars contracten afsluiten met een koepelorganisatie van fysiotherapeuten. Dat misgun ik ze niet, maar dat leidt er wel toe dat iemand die niet is aangesloten bij zo'n koepelorganisatie dus geen contract met de verzekeraar kan krijgen. Dat vind ik een uiterst merkwaardige ontwikkeling.

De **voorzitter**: Aangezien ik gisteravond wat vroeger de vergadering moest verlaten, wil ik nu graag van de gelegenheid gebruik maken om vanuit deze stoel onze collega mevrouw Van Blerck-Woerdman alsnog hartelijk te feliciteren met haar maiden-speech.

□

De heer **Fermina** (D66): Voorzitter! Ten eerste wil ik mij graag even tot de minister richten en haar prijzen voor de wijze waarop zij rust heeft gebracht op het wetgevingsterrein van de oorlogsgetroffenen. Zij heeft eraan bijgedragen dat de organisaties voor verzetsdeelnemers, vervolgd en oorlogsgetroffenen de herdenkingsactiviteiten in het kader van het jubileumjaar op waardige wijze hebben kunnen ontplooiën.

De minister is van mening dat het jubileumjaar niet het eindpunt kan en mag zijn. Mijn fractie is het daar geheel mee eens en vraagt de minister dan ook om samen met de betrokken bewindslieden in de komende tijd activiteiten te ontwikkelen met betrekking tot de relatie tussen Nederland en Duitsland. Een soortgelijk verzoek geldt de Indische kwestie. Het zou goed zijn om in het kader van jeugdvoorlichting aandacht te blijven geven aan tegenstellingen binnen de Nederlandse samenleving. Wellicht kan Icodo hierbij worden ingeschakeld. Graag een reactie van de minister!

De heer **Middel** (PvdA): Voorzitter! Met het laatste dat de heer Fermina zegt, ben ik het geheel eens, maar de eerdere opmerking over de relatie



De heer Fermina (D66)

tussen Nederland en Duitsland kan ik niet volgen. Kan hij die misschien even toelichten?

De heer **Fermina** (D66): Ik doelde op de enquêtes die de afgelopen tijd onder de jeugdigen zijn gehouden. Daaruit is gebleken hoe jongeren in Nederland denken over Duitsland. Er zijn nog steeds wat misverstanden over de denkwereld. Mijn fractie heeft het idee dat wij in Nederland iets moeten doen aan voorlichting en gesprekken met de jongeren om toenadering te bevorderen en de ideeën over het verleden bij te stellen.

De heer **Middel** (PvdA): U koppelt dat pleidooi dus aan de herdenking van 4 mei en de viering van 5 mei?

De heer **Fermina** (D66): Ja. Zoals ook de heer Kok vorig jaar uitgebreid heeft betoogd, moeten jongeren daarbij uitgebreid worden betrokken. Aan de jongeren van nu moeten wij laten zien dat er over het verleden andere ideeën mogelijk zijn.

De heer **Middel** (PvdA): Ik hoop dat u geen pleidooi houdt om Duitsers uit te nodigen voor de vierde mei, of ze nu jong zijn of oud.

De heer **Fermina** (D66): U heeft mij niet horen zeggen dat ik de Duitse

vrienden wil uitnodigen om 4 en 5 mei hier te komen vieren.

De heer **Middel** (PvdA): 5 mei is prima. Het gaat mij om 4 mei.

De heer **Fermina** (D66): Dat heeft u mij niet horen zeggen.

Voorzitter! Het volgende citaat uit de Troonrede van dit jaar sprak mij zeer aan: "De regering doet een beroep op burgers, bedrijven, andere overheden en maatschappelijke organisaties om gezamenlijk de sociale uitsluiting en stille armoede in onze samenleving eensgezind en met kracht aan te pakken. De noodzakelijke cohesie staat immers op het spel indien grote aantallen mensen zich buitengesloten voelen." Sociale uitsluiting en stille armoede, in het dagelijkse leven betekent dit: onvoldoende eten in huis hebben of niet elke dag een warme maaltijd, rekeningen van gas, water, elektriciteit en huur niet op tijd kunnen betalen, geen telefoon, de verwarming te laag, onvoldoende geld voor nieuwe kleding en kinderen die geen lid kunnen worden van clubs of sportverenigingen. Sociale uitsluiting ontstaat als mensen langdurig van een minimum inkomen moeten leven. Juist zij lopen grote kans in een achterstandssituatie terecht te komen.

Met de onlangs verschenen nota "De andere kant van Nederland"

toont de regering aandacht te hebben voor dit dreigende probleem in onze samenleving. We zullen de discussie moeten aangaan, hier in de Kamer, met andere overheden, organisaties en instanties, maar vooral ook in het land met mensen die in die moeilijke omstandigheden leven. Samen kunnen we dan tot oplossingen komen. Oplossingen die een dreigende tweedeling in de maatschappij moeten voorkomen. Mijn fractie verwacht dat het kabinet als motor zal fungeren om het nationale debat over deze problematiek breed in de samenleving in gang te zetten, en zo te bereiken dat het vraagstuk van de armoede wordt aangepakt.

Met zoveel terechte aandacht voor sociale uitsluiting en stille armoede, verbaast het ons dat een groep als ATD De Vierde Wereld in aanmerking komt voor een subsidiekorting.

De heer **Marijnissen** (SP): Ik heb een interview met de heer Fermina gelezen in het Algemeen Dagblad en ik ben daar nogal van geschrokken. Niet zozeer omdat hij aandacht vraagt voor het probleem van de armoede, wat hij hier nu ook doet, maar omdat hij de suggestie doet van de soep en de schoenen. De soep die naar de bureaus moeten, wat eventueel ook zou kunnen met oude schoenen. Hij spreekt dan over bestrijding van de armoede. Verdere concrete voorstellen heb ik niet aangetroffen in dat interview. Sterker nog, hij moest het antwoord schuldig blijven op de vraag wat er moest gebeuren. Denkt de heer Fermina niet dat het beleid van paars, het kabinet waar zijn partij deel van uitmaakt, juist de armoede en tweedeling in ons land bevordert, in plaats van bestrijdt?

De heer **Fermina** (D66): Hetgeen ik heb gezegd over de soep kan ik uitleggen. In de krant kwam het over dat wij deur voor deur langs moeten gaan en ieder die het nodig heeft een pannetje soep moeten brengen. Die tijd wil ik echter niet terug zien. Het was een voorbeeld om te zeggen dat, als wij iets hebben, wij rekening moeten houden met anderen. Het ging daarbij niet om dat pannetje soep, maar om de saamhorigheid in onze samenleving en dat werd geïllustreerd met een pannetje soep. Ik wil de oude tijd echter niet terughalen, waarin mensen afhankelijk zijn van anderen en van

## Fermina

hun pannetjes soep. Het gaat mij om de solidariteit. Als wij weten dat anderen zowel immateriële als materiële hulp en steun nodig hebben, moeten wij daar niet aan voorbijgaan.

De heer **Marijnissen** vroeg ook of de activiteiten van het paarse kabinet niet negatief werken in plaats van positief voor de oplossing van het probleem. Dat is beslist niet waar. Ik juich het toe dat in de armoedenota een aantal concrete voorstellen zijn gedaan. Zelfs groeperingen die te maken hebben met de armoedenota ± die heb ik geconsulteerd om te vragen wat zij van die nota vonden ± hebben een aantal concrete punten op tafel gelegd die de richting aangeven om deze problematiek aan te pakken. Ik ben er trots op dat dit kabinet dat doet.

De heer **Marijnissen** (SP): Eerst iets over solidariteit en altruïsme. De SP heeft nooit behoord...

De **voorzitter**: Geen betogen die ook in uw termijn kunnen plaatsvinden. U kent de regels van het spel.

De heer **Marijnissen** (SP): ...tot die categorieën die dat in de verdachtenbank wilden plaatsen. Ik zoek dat eerder bij D66 in de jaren tachtig. Daar bestaat dus geen misverstand over. Ik maak er wel bezwaar tegen dat de heer Fermina hier de indruk wekt alsof de Armoedenota het antwoord kan zijn op de groeiende tweedeling in Nederland. Dat is namelijk absoluut niet het geval. De huurverhogingen gaan door, de gemeentelijke lasten blijven stijgen, de tweedeling als gevolg van de afbraak van de sociale zekerheid gaat door. Structureel bevordert paars de tweedeling en de armoedenota is niet meer dan een druppel op een gloeiende plaat.

De heer **Fermina** (D66): Het is tenminste wat. Je kunt beter iets doen dan niets. Ik denk dat de armoedenota in ieder geval de lijn aangeeft waarin een aantal oplossingen gezocht moeten worden. Ik zeg niet dat het de problematiek helemaal oplost. U zou dat ook niet kunnen. U geeft mij de oplossing ook niet. Maar de nota geeft mij in ieder geval een aantal richtlijnen. Ik heb al gezegd dat het er niet om gaat wat wij bedenken. Het belangrijkste is dat ook zij die midden in de situatie van de armoedeproblematiek zitten, mij

duidelijk gemaakt hebben dat de voorstellen die er liggen uiteindelijk de goede richting uitgaan. Ik ben daar trots op. Dat zeg ik eerlijk.

De heer **Marijnissen** (SP): Voorzitter! Tot slot. Juist de mensen die er verstand van hebben, zijn de mensen die zelf op die uitkeringen zijn aangewezen of de mensen die er het dichtst bij staan. Ik wijs bijvoorbeeld op de vroegere directeur van de sociale dienst te Rotterdam, nu werkzaam bij het CTSV. Dit soort mensen zegt dat de uitkeringen structureel te laag zijn in ons land en dat hier simpelweg niet van te leven is. Het Nibud heeft becijferd dat alleenstaande ouderen 104 per maand tekort komen. In het beste geval zal de armoedenota ertoe leiden dat de mensen er 320 op jaarbasis bij krijgen. Het is een druppel op de gloeiende plaat. Misschien is dat zelfs nog overdreven.

De heer **Fermina** (D66): Dat is uw idee. Mijn mening is dat dit kabinet met de armoedenota die hier op tafel ligt een goede kans maakt om veel problematiek in ieder geval in eerste instantie goed aan te pakken. Ik heb al gezegd dat ik daar voor 100% achter sta.

Mevrouw **Oedayraj Singh Varma** (GroenLinks): Voorzitter! Collega Fermina zegt dat we niet terug moeten naar de tijd van het pannetje soep. Ik ben dat met hem eens. Maar is hij ervan op de hoogte dat de situatie van het pannetje soep er al een aantal jaren is? In de Egelantierstraat in Amsterdam komen per dag ongeveer 300 of 400 mensen voor een pannetje soep van een liefdadigheidsinstelling. Als we constateren dat er armoede is en dat een liefdadigheidsinstelling al jaren dit werk doet, moet dan ook het Rijk niet teruggaan naar het pannetje soep? Dat zal helaas moeten, want dit is aantoonbaar. U zou eens moeten gaan kijken in de Egelantierstraat. De yuppies die er wonen klagen over al die arme sloebbers die daar komen voor een pannetje soep.

De heer **Fermina** (D66): Om nog even terug te komen op het pannetje soep: ik wil niet het idee geven dat wij hier allemaal met een pannetje soep door de straten lopen om te laten zien: kijk wat wij doen voor de zieligen en voor degenen die niet te

eten hebben. Ik denk ook niet dat wij naar die situatie terug moeten gaan. Ik denk wel dat wij solidair moeten zijn met onze medemensen die in een bepaalde situatie zitten. Ik heb dat in eerste termijn ook al gezegd. Wij, niet alleen de overheid maar wij allemaal, moeten ons op de een of andere manier verantwoordelijk voelen om daar een stuk ondersteuning te bieden.

De heer **Middel** (PvdA): Voorzitter! Ik wil mevrouw Varma een vraag stellen over haar interruptie aan de heer Fermina. Deze interruptie bevreemdt mij. Het komt, althans in mijn optiek over, alsof er geen verschil is tussen die mensen ± een veel te grote groep mensen in Nederland helaas ± die in zekere zin armoede lijden en aangewezen zijn op een te lage uitkering en die mensen die door heel andere omstandigheden, bijvoorbeeld zwervers, daklozen, mensen met persoonlijke problemen, gedwongen zijn op straat te leven of daar zelf voor kiezen en dus gebruik maken van voorzieningen zoals het pannetje soep in de Egelantierstraat. Want GroenLinks kan mij niet wijs maken dat wij in Nederland, ondanks alle tekortkomingen die er nog zijn bij het tegemoetkomen aan de mensen die echt armoede lijden, in een situatie verkeren waarbij mensen zijn overgeleverd aan de kerk en aan de liefdadigheid. Die tijd is gelukkig voorbij. Ik kan mij niet voorstellen dat GroenLinks die twee dingen over een kam scheert.

Mevrouw **Oedayraj Singh Varma** (GroenLinks): Ik ben het niet eens met de heer Middel. Hij zou eens moeten gaan kijken in de Egelantierstraat. Hij zou dan zien dat het niet alleen junks, zwervers, prostituees en mensen van de onderkant van de maatschappij zijn. Het zijn helaas ook ouderen die moeten leven van een inkomen waar zij niet mee uitkomen. Heel veel ouderen, heel veel mensen die heel lang in Nederland gewerkt hebben, zitten ook in de Egelantierstraat. Ook ouderen die bijvoorbeeld hun medicijnen niet kunnen betalen en afhankelijk zijn van die liefdadigheid. Ik ben er een paar keer geweest. Ik heb het gezien. Ik heb ook met die mensen gepraat. Het zou goed zijn als we daar eens zouden gaan kijken. We zouden verstandig staan van de armoede of stille armoede die er is, ook bij oudere



## Fermina

mensen, met name bejaarden. Ik zie ze daar zitten.

De heer **Middel** (PvdA): Voorzitter! Ik bestrijd niet dat er natuurlijk altijd mensen zullen zijn die gebruik maken van dit soort voorzieningen. Ik bestrijd ook absoluut niet dat er armoede in Nederland is. Dat is helaas zo. Ik heb echter moeite met de suggestie die mevrouw Varma uitspreekt ± zo interpreteer ik het althans ± alsof Nederland geen beschaafd land zou zijn met een systeem van sociale zekerheid. Er mankeert weliswaar nog veel aan, maar de meeste mensen die in die situatie van armoede terecht zijn gekomen maken toch in eerste instantie gebruik van dit systeem van sociale zekerheid. Zij zijn niet aangewezen op de kerken en op de liefdadigheid, zoals in vroeger tijden toen er nog geen systeem van sociale zekerheid was. Dat is mijn probleem met de opmerking van mevrouw Varma.

Mevrouw **Oedayraj Singh Varma** (GroenLinks): Ik bestrijd niet dat wij een systeem van sociale zekerheid hebben en ook niet dat mensen daarvan gebruik kunnen maken. Ik wijs u er echter op dat wij misschien te lang onze ogen hebben gesloten voor de stille armoede. Ik ben dan ook blij dat daar aandacht aan wordt besteed. Mensen redden het niet altijd en vallen dan buiten de boot. Dat zijn niet alleen zwervers. Ik zie met name ouderen naar de Egelantierstraat gaan.

De heer **Fermina** (D66): Ik sta niet achter het idee van mevrouw Singh Varma over het pannetje soep. Mijn uitgangspunt is solidariteit.

Voorzitter! Met zoveel terechte aandacht voor sociale uitsluiting en stille armoede verbaast het ons dat de groep ATD De Vierde Wereld in aanmerking komt voor een subsidiekorting. Mijn fractie pleit ervoor dat juist een organisatie die zich dagelijks met deze problematiek en met immateriële belangenbehartiging van mensen in armoede bezighoudt, haar taken kan voortzetten en kan samenwerken met andere organisaties. Om die reden wenst mijn fractie dat de structurele bezuiniging die ATD wordt opgelegd voor de helft wordt teruggedraaid en dat voor het overige ATD wordt gefinancierd op projectbasis. Ik zal hiervoor een amendement indienen.

Voorzitter! Van ATD De Vierde Wereld is het een kleine stap naar het gehele veld van maatschappelijke opvang. De D66-fractie is blij dat de inspanningen in de afgelopen jaren van alle betrokken partijen, inclusief de Tweede Kamer, hebben geleid tot uitbreiding van de capaciteit en tot voldoende spreiding van de voorzieningen. Mijn fractie wil dat er hoe dan ook voor wordt gezorgd dat geld voor maatschappelijke opvang terecht komt bij de voorzieningen en doelgroepen die dit het hardst nodig hebben; ook na 1 januari 1996 als de oormerking van de uitkering ingevolge de Tijdelijke wet stimulerende sociale vernieuwing vervalt.

Voorzitter! Dit geld mag niet weglekken. De D66-fractie zou graag van de staatssecretaris horen dat het geld nu echt daar komt waar het hoort, want artikel 38 van de Financiële-verhoudingswet biedt naar onze mening die zekerheid niet. Een gemeente kan zich met een beroep op dit artikel zelfs vrijwaren van enige bemoeienis van hogerhand. En ook convenanten, hoe sympathiek ook, worden slechts op vrijwillige basis gesloten. Wat is per 1 januari 1997 nog de startpositie van de sector? Wat wordt de inhoud van de overeenkomsten? Wat is afdwingbaar? Wie controleert? Dit vraagt toch om een wettelijke regeling, zoals D66 steeds heeft bepleit.

Voorzitter! Mijn fractie maakt zich grote zorgen over de toenemende verhoogde druk op instanties voor dak- en thuislozen. Wij verzoeken de staatssecretaris dan ook om hier op korte termijn extra aandacht aan te besteden, zo nodig via een integrale benadering met overige ministeries.

Voorzitter! Vrijwilligerswerk en sport zijn de cementen in de samenleving. Mijn fractie is, net als de staatssecretaris, overtuigd van het belang van sport voor de samenleving. Behalve dat sport, zowel actief als passief, veel plezier geeft, is het voor de overheid ook een beleidsmiddel; sport in de context van sociale vernieuwing, integratie, allochtonenbeleid, lichamelijke opvoeding, veiligheid en grote-stedenbeleid.

De D66-fractie verwacht dat de staatssecretaris haar kans zal grijpen om interdepartementaal breed op sport in te zetten. Wij nodigen haar graag uit om in het voorjaar een intersectorale nota uit te brengen inzake de integrale aanpak van sport, waarin aandacht wordt besteed aan

project- en themafinanciering en een bijdrage van andere ministeries. Gisteren is hierover reeds uitvoerig gesproken.

Over de bezuinigingen maak ik mij veel zorgen, zeker als het gaat om het perspectief op langere termijn. De rijksoverheid moet toch eigenlijk het goede voorbeeld geven nu ook de gemeenten zich bezinnen op de vraag of sport nog wel tot hun kerntaken behoort. Deelt de staatssecretaris mijn zorgen?

Voorzitter! Ondanks mijn bedenkingen tegen de bezuinigingen op sport voor volgend jaar kan ik instemmen met de keuze van het kabinet voor een grote financiële impuls ten behoeve van de jeugdhulpverlening. Over de invulling van de gelden voor jeugdhulpverlening komen wij in een nota-overleg nog te spreken, waarin het onder andere zal gaan over de preventieve en curatieve jeugdzorg. Ik ga daar nu dan ook niet nader op in.

Maar het lokaal, het integraal en vooral het preventief jeugdbeleid moet hiervan ook profiteren. Dat is dan weer precies het terrein waarop sport ook een uitdrukkelijke rol kan spelen. In samenwerking met school, buurtwerk en soms politie ± met de nadruk op samenwerking en een integrale aanpak ± kan sport jeugdigen uit hun isolement halen en ook een bijdrage leveren aan het oplossen van problemen. Sport kan jeugdigen weer betrekken bij anderen in de samenleving en hen helpen, hun zelfrespect terug te winnen. Naast een integrale aanpak om te voorkomen dat jongeren buitenboord vallen, of om hen die dat al is overkomen, zo goed mogelijk te begeleiden, verdienen jeugdigen naar onze mening ook op andere terreinen de aandacht. Het Nationaal jeugddebat heeft aange-toond dat politici en jeugdigen prima met elkaar in discussie kunnen gaan. Het heeft ook laten zien over hoeveel onderwerpen jongeren zinnige dingen te zeggen hebben. Ik denk daarbij aan onderwerpen als het minimumjeugdloon, invulling van vrije tijd, de zorg over de criminaliteit en de zorg voor een veilige leefomgeving, het onderwijs en het feit dat een groot deel van jongeren ontevreden is over de manier waarop wij in Nederland met het milieu omgaan. Vanuit de voor D66 belangrijke gedachte dat een ieder recht op inspraak moet hebben, vindt

## Fermina

mijn fractie dat deze meningen serieus genomen moeten worden. Wij willen de staatssecretaris dan ook verzoeken, met haar collega's van de andere ministeries te bespreken hoe de mening en het advies van de jongeren structureel bij de voorbereiding van beleidsstukken betrokken kunnen worden.

Voorzitter! Na even stilgestaan te hebben bij de jongeren wil ik ook zeker de ouderen niet vergeten. Wij willen de ouderen steunen in hun streven naar een goede onderlinge samenwerking, waarbij wij vurig hopen dat de migrantenouderbonden even goed hun plaats in deze samenwerking zullen vinden. Ons devies is dan ook: "Grijs en groen, wij moeten het allemaal samen doen".

De discussie die momenteel wordt gevoerd binnen het Instituut voor publiek en politiek over de plaats van het jongerenwerk binnen dit instituut, baart ons enige zorgen. De staatssecretaris heeft onlangs in een brief aan de Kamer aangegeven, met het IPP in gesprek te zijn. Voert de staatssecretaris in dit kader ook gesprekken met de politieke jongerenorganisaties die in de praktische uitvoering van het jongerenwerk binnen het IPP een belangrijke rol spelen? Wij hechten eraan dat ook zij de kans krijgen, hun kant van de zaak toe te lichten.

Voorzitter! Mijn fractie kan de bezuinigingen rechtvaardigen wanneer de daarmee verkregen gelden ten goede komen aan de jongeren. Toch is er een aantal zaken waarvoor ik een lans wil breken. Dat is in de eerste plaats de stichting De Ombudsman. De fractie van D66 vindt dat deze laagdrempelige organisatie een jaar extra de kans moet krijgen om orde op zaken te stellen, en zodoende de ruimte te krijgen om overleg met beide betrokken ministeries te voeren. Wij zullen hierover een amendement indienen. In de tweede plaats de stichting Omroep allochtonen. Gisterenavond is hier uitvoerig over gesproken. Wij staan achter het amendement-Middel dat ter zake is ingediend. In de derde plaats de De Graaf-stichting, waarvoor hetzelfde geldt. Wij vinden dat deze stichting enige ruimte moet krijgen om nadere regelingen met het ministerie van Justitie te treffen. Mevrouw Essers dient een amendement in en wij ondersteunen dat.

Ten aanzien van Maatschappelijke activering SOM hebben wij ook grote problemen. Wij hebben het gevoel dat deze organisatie goed werk doet en op dit moment enige steun verdient. De heer Middel heeft ter zake een amendement ingediend en mijn fractie ondersteunt dat. De werkgroep Migranten en media speelt een belangrijke rol bij de beeldvorming rond allochtonen. In het amendement van mevrouw Essers waarin zij een ander bedrag aan bezuinigingen voorstelt, kan mijn fractie zich dan ook vinden.

Voorzitter! Ik vraag nog de aandacht voor een tweetal zaken die mijn fractie zeer aan het hart gaan. Allereerst de woonvoorziening voor patiënten met een niet-aangeboren hersenletsel. In de praktijk blijkt dat binnen het huidige financieringskader geen mogelijkheden bestaan voor een adequate vervolgvoorziening na de revalidatieperiode van deze patiënten. Vaak gaat daardoor een deel van de effecten van de revalidatie na korte tijd weer verloren. Opname in een verpleegtehuis is meestal geen goede oplossing en biedt geen positieve vooruitzichten. Momenteel wordt in Limburg echter gewerkt aan een experimentele voorziening. Ik ben er op bezoek geweest en ik begreep dat de staatssecretaris er vóór mij was; als ik dat had geweten, had ik met haar kunnen meerijden. Men heeft ook de staatssecretaris duidelijk gemaakt dat er problemen zijn met de financiering van dit experiment: het is nog niet zeker of de ontwikkeling gefinancierd kan worden vanuit het cliëntgebonden budget. Wat kan de staatssecretaris hieraan doen?

Ik vraag met klem de aandacht van de staatssecretaris voor de erkenning van de doventaal. Dit is voor mijn fractie, en naar ik heb begrepen ook voor andere fracties, geen luxe. De staatssecretaris heeft meermalen laten merken dat zij dit punt ondersteunt; dat deed zij vooral in haar periode als kamerlid. Zij is er al bijna zes jaar mee bezig, maar nu blijkt de staatssecretaris Oostindisch doof te zijn, of mensen om haar heen zijn dat. Ik wil proberen dit te verhelpen, want het duurt al zo lang. Waar blijven na alle woorden nu de daden? Ik heb begrepen dat de staatssecretaris ermee bezig is, dat er haken en ogen aan zitten en dat zij overweegt om over een jaar een rapport uit te brengen om ons wat helderheid te geven, maar mijn

fractie vindt dat dit veel te lang duurt. Ik zal dan ook in tweede termijn een motie hierover indienen om de staatssecretaris te ondersteunen, dus niet om aan te geven dat wij haar niet vertrouwen. Wij willen duidelijk maken dat er op korte termijn gewerkt moet worden aan de erkenning van de doventaal.

□

Mevrouw **Nijpels-Hezemans** (groep-Nijpels): Voorzitter! Vorige week hebben wij moeten meemaken dat de meerderheid van deze Kamer op een buitengewoon treurige moment besloot, de onrechtvaardigheden die na de invoering van de wet-Van Otterloo waren ontstaan, niet te repareren. Ik kan niet nalaten nogmaals mijn grote teleurstelling over het verloop hiervan uit te spreken, wetende dat een grote groep ouderen er willens en wetens het slachtoffer van is geworden. Het politieke spelletje dat vlak voor en tijdens de stemmingen werd gespeeld door de Partij van de Arbeid vindt mijn fractie van een bedenkelijk niveau. Ook de plotse ommezwaai van het CDA was niet geheel van opportunistische aard. En wie zijn daarvan de dupe?

De heer **Oudkerk** (PvdA): Dat is bijna een retorische vraag. Dat zijn de ouderen. Wij hebben het er gisteren ook al even over gehad. Voor ons was het geen politiek spelletje, maar de realiteit dat de minister van de eigen coalitie zei: luister eens, jullie dekking vertrouw ik niet. Zij was bang dat zij bleef zitten met een gat. Het ging om een dekking van 590 mln. Wij wilden de minister niet met een gat laten zitten, want dan krijg je toch niets voor elkaar. Wij hebben er in ieder geval voor kunnen zorgen dat de zaak per 1 januari 1997 wel wordt geregeld. Dat hoop ik dan maar. Wie weet, is het dan mogelijk dat er met terugwerkende kracht iets voor de ouderen gedaan kan worden.

Mevrouw **Nijpels-Hezemans** (groep-Nijpels): Ik dank u voor deze bemoedigende woorden. Ik ben bij het wetgevingsoverleg geweest, waarop dit werd besproken. Daar heeft uw collega Van der Ploeg te vuur en te zwaard zijn amendement verdedigd. Hij had daar naar mijn idee een heel goed financieel

## Nijpels-Hezemans

onderbouwd verhaal bij. Ik nam dat onmiddellijk van hem aan en zelfs over, zodat ik het zelf niet meer allemaal hoefde uit te rekenen. Ik denk dat het gat van de minister wat selectief gekozen was. Een aantal aspecten die via financiering opgelost konden worden, zijn niet aan de orde geweest. Maar goed, dat is enigszins mosterd na de maaltijd. Ik ben blij dat u zegt: als er iets wordt gerepareerd, dan met terugwerkende kracht, als het even kan.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Voorzitter! Ook ik ben van mening dat de financiële onderbouwing van de heer Van der Ploeg klopte. Wie ben ik om te zeggen dat deze niet zou kloppen? Ons werd in dat debat duidelijk dat niet alleen de minister, maar ook een groot deel van de andere kamerfracties twijfels hadden over de financiële onderbouwing. Mede daarom dachten wij dat wij wel een amendement konden indienen, maar als het geen kamermeerderheid haalt, kun je naar buiten toe wel zeggen: wij hebben het geprobeerd, maar dan heb je nog niets geregeld. Met andere woorden, dat is niet van de regen in de drup, maar van de wal in de sloot.

Mevrouw **Nijpels-Hezemans** (groep-Nijpels): Het financiële plaatje van de minister kwam mij wat onwaarschijnlijk voor, met name het grote gat dat er zou zijn. Waar een wil is, is een weg. Als je echt wilt dat mensen worden geholpen en als je echt vindt dat er onrechtvaardige gevolgen zijn, dan moet je zeggen: jammer, maar helaas, wij moeten er wat aan doen. Dan kost het maar wat!

De heer **Oudkerk** (PvdA): Ik luister dan ook met belangstelling naar wat de minister in eerste termijn zal antwoorden op wat ik haar heb gevraagd.

De heer **De Jong** (CDA): Ik was niet erg gecharmeerd door het woord "opportunisme". Ik ben geen lid van een ouderenpartij, maar van een partij voor heel het volk. Ik heb vorige week maandag geprobeerd, een regeling voor te stellen die niet alleen zou gelden voor mensen boven 65, maar ook voor mensen beneden 65 jaar. Toen dat niet lukte, heb ik inderdaad gekozen om in elk geval iets te doen voor mensen van

boven 65 jaar. Als u dat opportunisme noemt, vind ik dat een beetje flauw.

Mevrouw **Nijpels-Hezemans** (groep-Nijpels): Voorzitter! Dat bedoelde ik niet met opportunisme. Ik heb uw motie ondersteund, die ook mensen onder 65 jaar betrof. Ik ben het volstrekt met de heer De Jong eens dat die mensen ook onterecht in het ziekenfonds of terecht in een andere verzekering kunnen zitten. Wat ik met opportunisme bedoel, is dat u op het allerlaatste moment het amendement van de PvdA-fractie overneemt, terwijl u tijdens het wetgevingsoverleg nul komma niks steun hebt gegeven aan ieder amendement om die grens te verhogen. Op het moment dat de heer Oudkerk zijn amendement introk en u het overnam, kon u zien dat dat amendement het niet zou halen, maar u kunt er achteraf wel mooier mee maken door te zeggen: aan ons heeft het niet gelegen. Dat bedoel ik met opportunisme.

De heer **De Jong** (CDA): Ik was niet op de hoogte van het feit dat de heer Oudkerk zijn amendement zou intrekken. De grote tegenvaller voor mij was dat de minister mijn motie niet omarmde. Toen stond ik voor de keus: of niets doen of kiezen voor het amendement van de PvdA-fractie. Toen heb ik voor dat laatste gekozen.

Mevrouw **Nijpels-Hezemans** (groep-Nijpels): Goed. U hebt in ieder geval iets gedaan, maar zoals gezegd: ik was het eens met uw motie en die heb ik ook gesteund. Wat dat betreft, hebt u mij niets te verwijten.

Wie waren er dus de dupe geworden? Die grote groep ouderen met AOW en een klein aanvullend pensioen. Die ouderen moeten een dure particuliere verzekering afsluiten waarvan de premiedruk in geen enkele verhouding staat tot hun inkomen. Nu worden zij veroordeeld tot afwachten en mogen zij misschien hopen dat deze onbillijkheid per 1 januari 1997 uit de wereld is geholpen, maar dan nog ben ik van mening ± en ik ben blij dat ook de heer Oudkerk dat zojuist heeft gezegd ± dat een onbillijkheid met terugwerkende kracht dient te worden recht gezet. Helaas, de PvdA-fractie maakt zichzelf, maar vooral de ouderen, wijs dat die

reparatie reeds per 1 juli 1996 mogelijk zou kunnen zijn. Welke garantie heeft de minister de PvdA-fractie gegeven die mijn fractie dan blijkbaar ontgaan is? Ik denk dat ook de heer Oudkerk niet meer zo zeker is, gelet op zijn bijdrage van gisteren in eerste termijn.

Voorzitter! Meer vreugde heeft mijn fractie beleefd aan de aanneming van de prijzenwet voor geneesmiddelen. Wij zijn ervan overtuigd dat daardoor een wezenlijke bijdrage geleverd kan worden aan de kostenbeheersing in de geneesmiddelensector. Tijdens dat debat kwam regelmatig de zogenaamde heropening van lijst 6 aan de orde. In feite is die niet direct relevant voor de prijzenwet, maar wel voor het geneesmiddelenvoorzieningsbeleid in het algemeen. Mijn fractie dringt er bij de minister op aan om nieuwe geneesmiddelen waarvan de werkzaamheid is aangetoond, maar die niet direct in een bepaald cluster zijn onder te brengen, wel voor vergoeding in aanmerking te laten komen. Eventueel zal ik daar in tweede termijn een kameruitspraak over vragen. Het kan toch niet zo zijn dat Nederland nieuwe ontwikkelingen uit financiële overwegingen blokkeert en daarmee de kans loopt om achterop te raken?

Voorzitter! Dit weekeinde werden wij verrast door kranteberichten over een uitgelekt advies van VB-accountants aan de minister over eigen bijdragen in de volksgezondheid. Gisteren is dat rapport ook door mijn fractie ontvangen. Mijn fractie is geen principieel tegenstander van enige vorm van eigen bijdragen. Kan de minister echter garanderen dat de zwakste groepen ontzien zullen worden? De huisarts dient drempelloos toegankelijk zijn. Die indruk heb ik niet gekregen uit het rapport. Bovendien hebben wij al slechte ervaringen opgedaan met de medicijnenknaak en het specialistengeeltje, die niet tot besparingen hebben geleid. Als de vraag naar daadwerkelijke hulp daardoor al iets verminderde, werd dat voordeel ruimschoots teniet gedaan door de uitvoeringskosten. Ik heb sterk de indruk dat met dit voorstel opnieuw hoge kosten zijn gemoeid. Wanneer kunnen wij een kabinetstandpunt hierover tegemoet zien?

Voorzitter! Het heeft mijn fractie verheugd dat de minister op korte termijn een brief aan de leden van

de Eerste Kamer zal zenden betreffende het wetsvoorstel medezeggenschap cliënten zorginstellingen. Medezeggenschap betekent medeverantwoordelijkheid. De factor medezeggenschap geeft de cliënt de mogelijkheid om beter inzicht te krijgen in de kosten en kostenstijgingen van de gezondheidszorg. Daarnaast moet het ook mogelijk zijn om het kostenbewustzijn te versterken door goede voorlichting over de financiële consequenties van elk medisch consult of handelen en de eventuele doorverwijzing.

Voorzitter! Reeds geruime tijd wordt geageerd tegen de schotten in het budgetteringssysteem van de zorgvoorzieningen. Hoewel gezinsverzorging en wijkverpleging al op vele terreinen diepgaand met elkaar samenwerken of reeds gefuseerd zijn, is er nog steeds geen aanpassing van het financieringssysteem. Ook het onderbrengen van de verzorgingshuizen in de AWBZ wil nog niet zeggen dat daarmee de samenhang geregeld is. Een continuüm van zorg betekent volledige samenwerking tussen zorgaanbieders op verschillend niveau, niet horizontaal dus. Kan de minister aangeven hoe zij deze samenwerking wil stimuleren, desnoods afdwingen?

Bij de uiteindelijke standpuntbepaling en besluitvorming over de nota Modernisering ouderenzorg zal mijn fractie hier nog uitgebreid op terugkomen. Wel dring ik er bij de bewindslieden, maar ook bij de Kamer, op aan om spoed te betrachten. Terecht is de modernisering van de ouderenzorg vanwege de grote financiële verschuivingen als "groot project" aangemerkt, maar vertraging is wat ons betreft uit den boze. Dat heeft ons inziens ook te maken met de selectieve heroverweging die nogal wat onrust heeft veroorzaakt. Hoewel ik het indertijd met de heer Lansink eens was dat van een betrouwbare overheid verwacht mag worden dat zij zich houdt aan gemaakte afspraken, ben ik ook van mening dat een betrouwbare overheid wanneer de omstandigheden daarom vragen, bereid moet zijn om haar beslissingen te heroverwegen. Met name dient bij die heroverweging een aantal factoren nadrukkelijk een rol te spelen, zoals wachtlijsten in de betreffende regio's, witte plekken, mogelijke kleinschaligheid, behoefte

aan voorzieningen in de oorspronkelijke woonomgeving, extra vierkante meters met het oog op privacyaspecten en de mogelijkheid van de verzorgingshuizen tot uitoefening van de verpleeghuisfuncties. Mijn fractie is zeer benieuwd naar het toetsingskader voor de selectieve heroverweging. Wij verzoeken de minister om voordat zij dit toetsingskader vaststelt, dit ter bespreking aan de Kamer voor te leggen.

Om tot een efficiënter en wellicht goedkopere vorm van hulpverleningstoewijzing te komen is het één-loketsysteem een uitstekend instrument. Daardoor kan een breder pakket worden aangeboden door daartoe voldoende geëquipeerde zijnde deelnemende organisaties. In die gedachte past het opzetten van consultatiebureaus voor ouderen. In navolging van de door de wijkverpleging verzorgde consultatiebureaus voor baby's, peuters en kleuters zouden ook de ouderen regelmatig onderzocht kunnen worden en adviezen kunnen krijgen over hun leefwijze, voeding, veiligheid in huis en dergelijke. Volgens mijn fractie en volgens Senioren 2000 is dit een goede voorziening, bijvoorbeeld als verlengde arm van de huisarts als poortwachter. Zijn de bewindslieden bereid dit te onderzoeken?

Bij goede thuiszorg behoort ook de mogelijkheid zo lang mogelijk in de eigen woonomgeving, in een "thuisituatie", te blijven functioneren. Mobiliteit is nodig voor zelfhandhaving en, terzijde maar niet minder belangrijk, om eenzaamheid te voorkomen. En fysiotherapie is bij uitstek geschikt om de mobiliteit van ouderen op peil te houden. De kosten van de gezondheidszorg worden echter opgevoerd door de methodiek van verwijzing. Postoperatieve fysiotherapie mag nog maar drie maanden en hierbij is steeds een verwijzing door, dus een bezoek aan, een specialist noodzakelijk. Bijvoorbeeld osteoporose mag alleen behandeld worden na een fractuur. Hoeksteen bij osteoporosebehandeling is voortdurende mobiliteit. Daarbij is fysiotherapie van grote waarde. Ook de bij ouderen frequent voorkomende perifere zenuwaandoeningen mogen alleen behandeld worden na een verwijzing door een specialist.

Bezoek aan een specialist, inclusief taxivervoer, is nu de regel, doch de verwijzing is uiteindelijk toch naar de fysiotherapeut. Volgens mijn fractie

kan die weg veel korter en goedkoper. Hier zou bijvoorbeeld het consultatiebureau voor ouderen een cruciale rol in kunnen spelen. De fysiotherapeut kan in overleg met ervaringsdeskundigen consultatiebureau-arts, huisarts of districtsverpleegkundigen besluiten tot verdere behandeling of eventueel het stoppen daarvan. En onderkend moet toch worden dat in genoemde gevallen regelmatige fysiotherapeutische behandelingen opname in een duur verpleeghuis kunnen voorkomen.

Voorzitter, nog een voorbeeld. Kinderen zijn onze toekomstige ouderen. Voor kinderen en met name voor kinderen met "attentional deficit disorders" gelden dezelfde beperkte regels. Deze kinderen hebben regelmatig fysiotherapie nodig. Hoewel ik heb begrepen dat de minister de kinderfysiotherapie qua aantal behandelingen heeft uitgebreid, vraagt mijn fractie zich af of dit ook altijd via het specialistisch medisch circuit moet. Behandeling in eigen omgeving en niet in een ziekenhuis kan ook een besparing zijn.

De lijst voor langdurige fysiotherapie is op een aantal punten aangepast, onder andere met betrekking tot een aantal hartaandoeningen. De minister heeft toegezegd dat bij gebleken onbillijkheid de lijst tussentijds kan worden aangepast. Wordt dan daarbij in aanmerking genomen dat verschuiving van tweede lijn naar eerste lijn ook veel doelmatiger kan zijn?

Dat de uitsluiting van tandheelkundige hulp in het ziekenfondspakket niet zo'n gelukkige bezuinigingsmaatregel was, wordt inmiddels wel duidelijk. Met name de mensen met de laagste inkomens verzekeren zich niet en gaan ook niet meer naar de tandarts. Behalve dat dit de kwaliteit van het leven vermindert, gaat dat straks ook veel kosten aan specialistische hulp. Dit zijn allemaal argumenten die vorig jaar al door ons en vele anderen werden aangedragen om af te zien van deze maatregel. Is de minister bereid om reeds in het eerste kwartaal van 1996 met de Kamer te discussiëren over de tot dan toe bekende gegevens? En is de minister bereid om ook hiervoor, bij gebleken onbillijkheden en ondoelmatigheid, met een reparatievoorstel te komen?

De minister heeft kort na haar aantreden gezegd dat onder haar



Mevrouw Terpstra en mevrouw Borst-Eilers, Staatssecretaris en Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

bewind geen algehele stelselwijziging gezondheidszorg moest worden verwacht. Dat moge zo zijn, maar mijn fractie heeft zo langzamerhand de indruk dat onder het mom van doelmatigheid boven de trechter eerst de wringer wordt gezet, zodat er niet meer dan een minipakketje aan standaardvoorzieningen overblijft. Neem daarbij het in de toekomst sterk in aantal toenemende hoogbejaarden en de stille armoede en het beeld wordt er niet vrolijker op.

Het kabinet gaat nog steeds uit van een maximale volumegroei van 1,3%. Mijn fractie houdt nog steeds staande dat dat niet realistisch zal blijken te zijn en dus wederom zal leiden tot nog meer maatregelen die tot besparingen moeten leiden. De Ziektewet wordt afgeschaft, zo de Eerste Kamer dat wil. De Algemene nabestaandenwet is een onding. Pakketverkleining in de farmaceutische hulpverlening komt eraan. De ziektekostenpremie stijgt aanzienlijk. En dit is nog maar een beperkte opsomming. Wij houden ons hart vast als in 1996 het totale socialezekerheidsstelsel wordt heroverwogen. Van alle kanten wordt gewrongen en getrechterd, steeds ten koste van de zwaksten, zoals grote groepen ouderen, gehandicapten en chronisch zieken. Te weinig worden werkelijke doelmatigheid en het tegengaan van verspilling en

overbodige handelingen afgedwongen. Zie ook het artikel in de Volkskrant van hedenochtend, over de te starre regels in de Ziekenfondswet, en de gedachten die daarover naar voren zijn gebracht in het rapport van de Partij van de Arbeid. Die gedachten steun ik dus van harte.

Dit hele gedoe is volstrekt in tegenspraak met plannen ter bestrijding van de toenemende armoede. Ik mag toch aannemen dat bewindslieden die Volksgezondheid en Welzijn onder hun verantwoordelijkheid rekenen, hiervoor oog en oor hebben?

Tot slot nog een aantal vragen en opmerkingen die ik niet omstandig zal omschrijven vanwege de beperkte spreektijd.

Waarom wil de staatssecretaris op termijn 500.000 korten op de subsidie aan de ouderenbonden? Juist die bonden zijn de organisaties bij uitstek die zeer waardevolle bijdragen leveren aan de integratie en participatie van ouderen in de samenleving. Zoals het er nu naar uitziet, zal ook de Islamitische ouderenbond gaan participeren in de gezamenlijke organisatie. Ik hoop van harte dat dit lukt.

Verslavingszorg, met name ten behoeve van allochtone verslaafden, komt in de knel door kortingen op de subsidie van de Molukse organisatie voor verslavingszorg Tjandu.

Drugsverslaving onder allochtonen neemt toe. Tjandu beperkt zich in haar hulpverlening niet tot Molukse verslaafden, maar helpt ook andere allochtone verslaafden met succes. Zijn de bewindslieden bereid, meer begrip op te brengen voor de waarde van zelfhulporganisaties, die vaak meer bereiken en dus waarschijnlijk op den duur effectiever en goedkoper zullen zijn, omdat zij de achtergronden van de hulpvragers beter begrijpen? Kan de bezuiniging heroverwogen worden?

Onlangs werd mij door de Stichting '40-'45 gemeld dat er een probleem dreigt te ontstaan met oudere vluchtelingen die wij, gelukkig, indertijd zonder problemen hebben opgenomen. Deze vluchtelingen zijn over het algemeen behoorlijk geïntegreerd in de Nederlandse samenleving, maar naarmate ze ouder worden krijgen ze toch psychische problemen. Het zijn niet alleen onze Vietnamese medeburgers, maar ook anderen. Is dit bij de staatssecretaris bekend en wordt er wat aan gedaan? Het is bekend dat naarmate de jaren verstrijken, aanpassingsproblemen zich bij ouderen opnieuw manifesteren. Het is een vergrijzingsaspect dat naar onze mening aandacht blijft verdienen.

"Zelf inkopen van zorg blijft mooi wens", zo schreef prof. Schrijvers uit Utrecht vorige week. En hij motiveerde dit door te stellen dat dit nog jaren zo kan blijven. Ik citeer: Controle op de kwaliteit van het zorgaanbod, niet alleen gemeten naar de kosten maar ook naar de uitvoering, de regelgeving voor het aanbod die er nog niet is en, ondanks het voorstel tot budgethouderschap, de onvriendelijke fiscale moraal, zal de algehele invoering jaren vertragen. Verder is er zo weinig geld beschikbaar gesteld dat slechts enkele tientallen mensen per regio er gebruik van kunnen maken. Kan de staatssecretaris dit ontzenuwen?

Alle erkende thuiszorginstellingen wijzen commerciële huishulporganisaties af als zij niet gecertificeerd werken. Hoewel algemeen wordt aangenomen dat commerciële organisaties goedkoper kunnen werken, is het woord "beunhazen" niet van de lucht. Wanneer mogen wij van de staatssecretaris regelgeving verwachten voor de kwaliteitsnormen bij het aanbod van thuiszorgwerkzaamheden?

## Nijpels-Hezemans

Onlangs heb ik namens mijn fractie vragen gesteld over de moord op een aantal dementerende ouderen in Delfzijl. Mijn fractie vreest dat dit soort praktijken zich meer heeft voorgedaan dan nu bekend is. De minister is er in haar beantwoording van uitgegaan dat het om een incident ging. Toch dringen wij er nogmaals op aan om, in samenwerking met de minister van Justitie, na te gaan hoe vaak het is voorgekomen dat er getwijfeld wordt aan de doodsoorzaak. Ik vraag dit met name toch ook in verband met de toegenomen zorgzwaarte en de toegenomen werk- en psychische druk van de medewerkers. Ook zij moeten beschermd worden.

Voorzitter! "Oud is in" was een van de slogans op een senioren-advertentiepagina in een aantal landelijke dagbladen. Sommige ouderen hebben zorg nodig. Steeds meer ouderen zijn echter kerngezond en reuze vitaal. Zij zijn van waardevolle betekenis voor de maatschappij, maar dan moeten ze wel de kans krijgen volledig te participeren. Wij zien dan ook met grote belangstelling uit naar het de behandeling van het actieprogramma integraal ouderenbeleid. Ik hoop dat de staatssecretaris als coördinerend bewindsvrouw ouderenbeleid haar collega-bewindslieden kan weerstaan als die met voornemens komen die volledige integratie en participatie van ouderen kunnen belemmeren, zoals verdere inkomensachteruitgang, onvoldoende toegankelijk openbaar vervoer, stijgende woonlasten, onvoldoende geschikte woningen en toenemend onveiligheidsgevoel.

Voorzitter! Tot slot vraag ik nog hoe jong ouderen moeten zijn om tot een jongerenafdeling van een ouderenpartij te kunnen behoren.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Mijnheer de voorzitter! Ik zal deze bijdrage mede namens de RPF-fractie leveren. Het beleidsterrein van VWS is op veel aspecten behoorlijk in beweging. In de meeste gevallen hebben de bewindslieden aan bepaald lastige dossiers een impuls gegeven. Dat verdient waardering. Hoewel wij in de achter ons liggende weken al inhoudelijke discussies hebben gevoerd over tal van zaken zijn er nog voldoende elementen om verwerkt te worden bij de behande-

ling van het begrotingshoofdstuk VWS. Vanwege mijn spreektijd heb ik slechts een selectie kunnen maken.

Voorzitter! Verwikkelingen rond het vraagstuk van levensbeëindigend handelen blijven de gemoederen bezighouden. Enerzijds is dat maar goed ook, omdat bezinning dringend noodzakelijk blijft. Anderzijds hebben wij daarover grote zorgen. De maatschappelijke acceptatie voor bepaalde vormen van levensbeëindigend handelen lijkt groter te worden. Een lid van het medisch tuchtcollege, de arts Mensing van Charante, heeft dezer dagen zijn verontrusting erover uitgesproken dat de praktijk begint door te schieten. De jurisprudentie en de beleidsontwikkeling tenderen ook in een richting van "zorgvuldig medisch handelen". Officieel is er ten aanzien van dit vraagstuk, na de discussie over de aanpassing van het vervolgingsbeleid, niet veel te melden, behalve het feit dat het evaluatie-onderzoek naar de werking van de meldingsprocedure is begonnen. Op grond van deze feiten zou men mogen verwachten dat van regeringswege terughoudendheid in acht zou worden genomen bij het uiting geven aan opvattingen. In dit licht gezien betreur ik het zeer dat de minister heeft laten doorschemeren dat zij een maatschappelijke discussie wil over de aanvaardbaarheid van levensbeëindigend handelen bij mensen die onvoldoende wilsbekwaam zijn, maar bij wie niet kan worden bepaald in hoeverre er sprake is van psychisch lijden, terwijl van lichamelijk lijden in elk geval geen sprake is. Uitlatingen, al of niet op strikt persoonlijke titel, hebben een bepaalde uitstraling en hoogstwaarschijnlijk ook een bepaalde bedoeling. Het mag niet zo zijn dat zwakkeren in de samenleving, of hun naaste verwanten, zich tegenover anderen moeten excuseren voor het beroep dat moet worden gedaan op de zorg van anderen. Juist in situaties van lichamelijk of psychisch lijden moeten patiënten kunnen rekenen op zorg, aandacht en begeleiding, ook pastorale begeleiding. Beseft de minister wat zij met dit soort discussies losweekt aan verontrusting, waar dat niet mag? Daarom doe ik een klemmend beroep op de regering om, mede gegeven het feit dat de meldingsprocedure wordt geëvalueerd, niet nog meer bressen te slaan in de muren van de

beschermwaardigheid van het menselijk leven.

Voorzitter! De minister heeft geruime tijd geleden een beleidsbrief over palliatieve zorgverlening in brede zin in het vooruitzicht gesteld. Wij hechten waarde aan een kwalitatief hoogwaardige zorgverlening aan mensen die in de laatste levensfase verkeren en die intensieve zorg nodig hebben. Juist dan hebben patiënten behoefte aan begeleiding bij zingevingsvraagstukken; daarom is het van belang dat een effectieve pijnbestrijding hun lichamelijk lijden kan verzachten. Ik heb vernomen dat er hard gewerkt wordt aan een netwerk palliatieve zorg voor terminale patiënten Nederland. Ik vraag de minister in de eerste plaats wanneer wij nu eindelijk de bedoelde beleidsbrief kunnen verwachten en in de tweede plaats hoe zij het door mij genoemde initiatief, dat ongetwijfeld ook bij de minister bekend is, beoordeelt in het kader van de beleidsvoornemens?

Mijnheer de voorzitter! Tot voor een aantal jaren was het toezicht op de naleving van de Wet afbreking zwangerschap regelmatig onderwerp van overleg aan de hand van verslagen van de geneeskundige inspectie. Een afzonderlijke rapportage werd later door een meerderheid in de Kamer niet meer nodig geacht. Ik heb dat toen betreurd, omdat op die manier de ontwikkelingen op dit punt enigszins buiten beeld raken. Recent is de discussie over ethische aspecten aan afbreking van zwangerschappen door berichtgeving in de media weer opgelaaid. Uit het geheel blijkt weer eens duidelijk dat de ontwikkelingen in de medische technologie en diagnostiek ons voor indringende dilemma's kunnen plaatsen. Helaas is de consequentie dat discussie veelal leidt tot verruiming van de wettelijke mogelijkheden. Nu wordt er weer gestudeerd op consequenties van late abortussen voor naleving van de wet. Waarom heeft de minister voor deze benadering gekozen? Waarom heeft zij de beroepsgroep niet gewezen op het bestaande wettelijke kader? Het kan toch niet zo zijn dat wij ook bij dit onderwerp kiezen voor de methode dat, als aan zorgvuldigheidsvereisten wordt voldaan, de wet feitelijk mag worden overtreden? Je zou je bijna afvragen in hoeverre de wetgever

## Van der Vlies

haar produkten dan nog serieus neemt.

Tijdens het nota-overleg over het FOZ is gesproken over de overschrijdingen bij de dagverblijven voor ouderen. Het is mij nog steeds niet duidelijk  $\pm$  daarom kom ik erop terug  $\pm$  waarom een eerder afgesproken incidentele korting nu structureel wordt gemaakt. Ik begrijp dat er voor een deel van de overschrijding onderzoek wordt gedaan naar de oorzaken ervan. Ik wijs in dit verband op de inzet van instellingen om meer cliënten op te nemen, nadrukkelijk op verzoek van de overheid. Daarbij komt dat de trend is gericht op het zorgen voor kleinschaligheid en deconcentratie. Al met al vraag ik mij af of het gerechtvaardigd is deze sector te blijven confronteren met kortingen. Ik betwijfel ook zeer of er nog efficiency- en produktiviteitswinst valt te boeken. Zou het dus niet meer voor de hand liggende de beleidsrichting naar kleinschaligheid en deconcentratie nadrukkelijk te faciliteren in plaats van te frustreren?

Eind 1992 heeft de SGP-fractie aandacht gevraagd voor de vraag of het verkrijgbare vuurwerk wel aan de veiligheidseisen voldoet. Bovendien wilden wij weten of de voorschriften voldoende waren om handel in illegaal vuurwerk tegen te gaan. Het antwoord was toen dat het vernieuwde vuurwerkbesluit voldoende mogelijkheden bood. Onlangs is duidelijk geworden dat de rol van de Nederlandse handel met betrekking tot illegaal vuurwerk niet zo'n beste is. Ik heb het dan over de zogenaamde Belgische route. Het is te gek voor woorden dat invoer en uitvoer van hier verboden vuurwerk juridisch niet kan worden belemmerd. Wil de regering verdergaande beperkende maatregelen overwegen, te meer omdat ook om vele andere redenen het onwenselijk is dat zoveel letterlijk in vuile rook opgaat? Ik heb het dan over de Warenwet en de daarop gegronde besluiten.

Uit recente informatie van de staatssecretaris blijkt dat er nog diverse voetangels en klemmen liggen op de weg naar een conventant over videovorlichting. Ik begrijp dat de staatssecretaris voor een deel afhankelijk is van medewerking van haar collega's bij Economische Zaken en Justitie. Ik hoef van mijn kant het belang van concrete afspraken niet te onderstrepen. Ik wil de staatssecretaris aansporen om zeer alert te blijven  $\pm$  zij heeft

daarover toezeggingen gedaan waar zij voor staat, dus ik heb wat dat betreft geen kritiek  $\pm$  en mogelijk ontwijkend gedrag van welke gesprekspartner dan ook direct aan te pakken. Het is de hoogste tijd voor beperkingen aan allerlei materiaal van  $\pm$  ik zeg het ronduit  $\pm$  laag allooi.

Tijdens het nota-overleg over het FOZ heeft de staatssecretaris nog eens expliciet bevestigd dat er onder meer in de thuiszorg een onafhankelijke indicatiestelling moet komen. Wij zijn het daarmee eens. Probleem is op dit moment wel dat mensen die om welke reden dan ook bewust willen kiezen voor particuliere thuiszorg daarbij belemmeringen ondervinden, omdat de indicatiestelling wordt uitgevoerd door medewerkers van de reguliere thuiszorgorganisaties. Van onafhankelijkheid is dan geen sprake. Hoe wil de staatssecretaris bevorderen dat onafhankelijkheid kan worden gegarandeerd?

Een ander probleem is dat mensen die in het kader van het persoonsgebonden budget gebruik maken van particuliere thuiszorg en die op enig moment zijn aangewezen op intensieve thuiszorg geen gebruik mogen maken van dienstverlening door dezelfde particuliere organisaties. In een dergelijke cruciale fase van de zorgverlening moeten zij alsnog gebruik maken van de reguliere thuiszorg. Omschakeling, wennen aan andere personen en dergelijke is in die fase toch ongewenst. Dat kan toch niet de bedoeling zijn van de regeling inzake intensieve thuiszorg? Willen de bewindslieden bevorderen dat aan deze oneffenheid een einde wordt gemaakt?

Tijdens overleg met de regering over het persoonsgebonden budget is duidelijk geworden dat er een behoorlijke onderuitputting zal optreden van het voor 1995 vastgestelde budget. Kan zo nauwkeurig mogelijk worden aangegeven, nu het jaar haast ten einde is, wat de oorzaken hiervan zijn? Ik heb begrepen dat in de regeling voor 1996 zoals die door de Ziekenfondsraad wordt opgesteld onduidelijkheden zitten. Zo zou er geen adequate regeling zijn voor vervanging van medewerkers in verband met ziekte of vakantie. Bovendien zou er te weinig ruimte zijn voor een zorgvuldige administratieve verwerking. Ten slotte zouden de risico's van arbeidsongeschiktheid

onvoldoende zijn meegewogen. Al met al liggen er dus nogal wat spijkers op de weg naar een bredere invoering van het persoonsgebonden budget; een invoering die zeer gewenst is door zorgvragers en politiek. Ook de fracties namens welke ik spreek ondersteunen dat PGB. Ik vrees echter dat potentiële gebruikers hierdoor kopschuw worden gemaakt om van het PGB gebruik te gaan maken. Ik ben van mening dat alle belemmeringen voor een PGB dat een volwaardig alternatief moet zijn voor zorg in natura, op de kortst mogelijke termijn uit de weg moeten worden geruimd. Graag verneem ik welke inspanningen de staatssecretaris zich getroost om te voorkomen dat het PGB toch niet zo'n vlotte start krijgt als wij allen hadden gewenst. Wij hebben hier uitvoerig over gesproken. Die discussie wil ik niet overdoen. Anderhalve maand later blijken zich echter allerlei problemen voor te doen in de startfase vanaf het overleg dat wij voerden, tot 1 januari a.s. Dit is, dunkt mij, een moment om hier nog even naar te kijken.

Gegeven het feit dat er verenigingen van budgethouders moeten komen, is het wellicht aan te bevelen om deze goed in de steigers te zetten door middel van een aanloopsubsidie. Daarvoor mag, wat mij betreft, gebruik worden gemaakt van een deel van de onderuitputting. Is de staatssecretaris bereid te bevorderen dat hiervoor middelen worden vrijgemaakt?

Een laatste, maar niet minst belangrijke vraag op dit punt betreft de verenigbaarheid van de keuze door verenigingen van budgethouders van een administratiekantoor met Europese regelgeving. Ons hebben geruchten bereikt dat hier een probleem ligt, in die zin dat de Europese aanbestedingsrichtlijn dienstverlening van toepassing is op de opdrachtverlening. Zou dit kunnen betekenen dat invoering per 1 januari a.s. moet worden vergeten? Of bestaat de mogelijkheid tot het treffen van een noodvoorziening? Graag krijg ik nadere informatie hierover.

Voorzitter! Het wetsvoorstel inzake het patiëntenfonds is nog steeds niet ingediend, terwijl het voornemen bestond om per 1 januari a.s. een structurele financiering te regelen. Ik vraag de minister een voorziening te treffen om te voorkomen dat 1996 in

## Van der Vlies

dit opzicht een verloren jaar wordt. Graag hoor ik hoe de minister dat zal doen.

Wij hebben inmiddels enige duidelijkheid over de status van de regiovisie. Ik leid uit antwoord 66 af dat over dit punt overeenstemming bestaat met het IPO. Wat niet uit het antwoord valt op te maken, is of de regiovisie nu een duidelijke status krijgt, zodat aan de hand daarvan de provincies een legitimatie hebben in het overleg met partijen in de zorg. Het antwoord spreekt slechts over de positionering van de regiovisie binnen de herziene WZV. Graag ontvang ik hierover nog wat meer concrete informatie.

□

De heer **Schutte** (GPV): Mijnheer de voorzitter! De memorie van toelichting op de begroting begint met de uitspraak dat maatschappelijke problemen pas echt tot een oplossing kunnen komen, wanneer wij die integraal aanpakken. Dat is een goede benadering. Het menselijk leven is niet ingedeeld in vakjes die met een stevige muur van elkaar gescheiden zijn. Het leven is een eenheid. De waarheid van de eerste zin uit de toelichting reikt dan ook verder dan het werkkerrein van het departement van VWS en zelfs ook verder dan het werkkerrein van de overheid als geheel. Een debat over de volksgezondheid bijvoorbeeld kan niet goed gevoerd worden zonder een visie op de mens en op de gezondheid als menselijke waarde. Juist in een tijd waarin de medische technologie tot steeds meer in staat is, dringt zich niet alleen de vraag op of alles wat de medicus kan, ook mag, maar ook of alles wat de mens wil, ook moet kunnen. Voor een deel gaat het hier om een kwestie van bekostiging en prioriteiten, voor een deel ook om ethische vragen. Maar ook vragen rond prioriteiten kunnen niet goed beantwoord worden, als er geen duidelijke visie op de mens en zijn gezondheid aan ten grondslag ligt.

Gezondheid waarderen wij veelal pas echt, als wij weten wat het betekent haar te missen. Ziekte vormt voor ieder ook een bedreigende gedachte. Het is dan ook te begrijpen dat ieder gezondheid en gezondheidszorg zeer hoog zal waarderen. Het risico daarvan is echter dat alle discussies over grenzen aan de zorg en aan de

bekostiging ervan al bij voorbaat dreigen te stranden. Daarom is het goed te bedenken dat, hoe belangrijk een goede gezondheid ook is, het menselijk leven er niet in opgaat. Ook het leven van zieken en mensen met een handicap heeft wel degelijk waarde. Elk mens mag op zijn plaats een bijdrage leveren aan de realisering van het doel van de mensheid: werken aan de ontwikkeling van de samenleving in dienst van de Schepper en ten nutte van de medemensen. Een goede gezondheid kan daarbij een nuttig, maar niet altijd noodzakelijk instrument zijn. Als wij ons dat realiseren, kunnen wij over vragen rond gezondheidszorg serieus en tegelijk met een zekere onbevangeheid spreken. Ik wil dit op enkele punten concretiseren, maar niet nadat ik heb gezegd dat ik zojuist met meer dan gewone belangstelling de beschouwing van collega Van Boxtel heb aangehoord. De wijze waarop hij aandacht schonk aan een aantal medisch-ethische vraagstukken lijkt in ieder geval aanknopingspunten te bieden voor een noodzakelijke fundamentele discussie.

De heer Van Boxtel noemde al de enkele maanden geleden ontstane consternatie over de toepassing van abortus provocatus, nadat was gebleken dat een kind vermoedelijk blind zou worden geboren. Je kunt zo iets afdoen met de op zichzelf juiste constatering dat de Wet afbreking zwangerschap dit mogelijk maakt. Collega Oudkerk heeft de discussie toen, terecht, een extra dimensie gegeven door erop te wijzen dat de toenemende mogelijkheden van de medische technologie een morele druk op mensen kunnen leggen om daarvan ook gebruik te maken, bijvoorbeeld door het doen verrichten van abortus. Die morele druk kan ertoe leiden dat er een voor mensen met een handicap zeer onvriendelijke sfeer ontstaat. Het laatste wil niemand, maar we moeten ook proberen te voorkomen dat zo'n sfeer feitelijk kan ontstaan. Daarom zullen grenzen moeten worden gesteld aan de mogelijkheden van prenataal onderzoek.

Een vergelijkbare ontwikkeling dreigt zich nu voor te doen rond de beëindiging van het leven. De jarenlange discussies over euthanasie, resulterend in de wijziging van de Wet op de lijkbezorging inzake de meldingsregeling, hebben geleidelijk aan een klimaat geschapen waarin

toepassing van euthanasie normaal geworden is. De heer Van der Vlies wees zojuist al op een artikel in de Volkskrant van gisteren, waarin de Amsterdamse huisarts Mensing van Charante vertelt dat mensen euthanasie steeds meer als een recht gaan beschouwen en het niet accepteren als een arts niet bereid is eraan mee te werken, omdat niet aan de criteria van de meldingsregeling is voldaan.

Ook hier zou ik kunnen zeggen: geen wonder, als de wettelijke norm door de overheid zelf van haar kracht is beroofd. Maar ook wie dat oordeel niet deelt...

De heer **Van Boxtel** (D66): Voorzitter! Ik heb dat verhaal in de Volkskrant ook met belangstelling gelezen. Ik hecht eraan om namens D66 te zeggen dat ik een groot verschil maak tussen een euthanasiegeval, waarbij het gaat om de eigen wilsuiting en wat in het krantartikel naar voren komt, namelijk dat derden om de betrokkene heen verzoeken doen en met motieven komen in de trant van: wij moeten volgende week op vakantie. Ik neem aan dat dit excessen zijn, want dat is iets wat wij nooit voor ogen hebben gehad. Wat mij betreft moet het echt gaan om de vrije wilsuiting van de betrokkene.

De heer **Schutte** (GPV): Het is goed dat de heer Van Boxtel daaraan herinnert. Dat is ook in lijn met de eerdere opstelling van zijn fractie. Ik memoreer dit artikel echter ook, omdat het om iemand gaat die zelf zegt dat hij er vanaf het begin een principieel voorstander van is geweest en dat het wat hem betreft zelfs uit de strafwet mocht. Op grond van de ervaringen die deze arts meemaakt in zijn eigen omgeving is hij nu echter van mening dat toch sprake moet zijn van een basis in de strafwet. Ik wil dit heel duidelijk signaleren, want hoe men ook denkt over euthanasie, niemand wil dat de praktijk wordt zoals die kennelijk in een aantal gevallen nu al is. Daar moeten wij met elkaar weerstand tegen bieden, hoe onze opvatting over euthanasie als zodanig ook is.

Ik vervolg daarom nog even op dit punt. Belangrijk is ook hoe verantwoordelijke politici zelf over euthanasie spreken. De minister heeft helaas al bij herhaling haar privé-opvattingen over euthanasie in geval van dementie geventileerd,



## Schutte

terwijl zij erkent dat de Nederlandse wet die vorm van euthanasie niet toelaat. Het is dan ondermijnend voor het gezag van de overheid en van de strafwet om toch zulke opvattingen naar buiten te brengen en ter discussie te stellen. Dan werk je er op die manier aan mee dat in de samenleving het beeld ontstaat van: "alles moet mogen wat kan als ik het wil". Ik verzoek de minister dringend zich te onthouden van publieke uitlatingen, welke dergelijke effecten kunnen hebben.

Uiteraard betekent dit niet dat wij onze ogen moeten sluiten voor veel reële nood als sprake is van afnemende krachten en zelfs van ontluistering. Maar dan moet de benadering er primair op zijn van zorg, hulpverlening en liefdebetoon. Daarop hebben mensen recht. Ik sluit mij kortheidshalve aan bij wat de heer Van der Vlies op dit punt heeft gezegd over de palliatieve zorg.

Ik wil vervolgens een relatie leggen met de kostenbeheersing in de gezondheidszorg.

De heer **Middel** (PvdA): Voorzitter! Een vraag aan de heer Schutte over de uitlatingen van de minister. Is hij van mening dat een bewindspersoon zich niet mag uitspreken over zaken waar hij of zij mee bezig is in het dagelijks werk en dat hij of zij zich niet mag uitspreken over persoonlijke opvattingen over zaken die heel diep ingrijpen in de samenleving? Met andere woorden, mag een bewindspersoon niet laten zien dat hij of zij ook maar gewoon een mens is?

De heer **Schutte** (GPV): Dat laatste mag uiteraard. Een minister moet zich echter realiseren dat, als hij of zij in het openbaar spreekt over zaken die op zijn of haar werkteerrein liggen en waar hij of zij politiek verantwoordelijk voor is, dit altijd een publiek effect zal hebben, ook wanneer erbij gezegd wordt dat het om privé-opvattingen gaat. Het is namelijk de minister die voor die zaak verantwoordelijk is. Hierbij komt de extra complicatie dat het gaat om een zeer gevoelige materie, waar de wetgever een standpunt over heeft geformuleerd. De minister zegt er zelf ook bij dat het niet in overeenstemming is met de wet. Volgens mij moet het niet de minister zijn die een debat entameert om datgene toe te staan wat niet in overeenstemming met de wet is. Dat krijgt een

zelfstandig effect, en het helpt niet om erbij te zeggen: "Ik spreek hier echter als privépersoon".

De heer **Middel** (PvdA): Voorzitter! Ik waag nog één poging. Juist als het om zaken gaat die zo ingrijpend zijn en waar allerlei ethische aspecten en persoonlijke overwegingen bij naar voren komen, is het toch heel goed als een bewindspersoon ± het zou ook voor kamerleden moeten gelden en eigenlijk voor iedereen die het aangaat ± aantoonbaar dat het niet gaat om het scheppen van een technocratisch kader waarbinnen een aantal regels vastgesteld moet worden, maar dat er sprake is van een permanente worsteling? De overheid kan er niet van weglopen om de resultaten van die worsteling, die wij allemaal ervaren, individueel en te zamen, in beleid vast te leggen. Juist van de heer Schutte, die in het parlement bijna een symboolfunctie heeft als het om dit soort kwesties gaat, verwacht ik niet zo'n rigide opvatting.

De heer **Schutte** (GPV): Het gaat mij er niet om een rigide opvatting te ventileren. Ik kan mij best voorstellen dat een minister in dit soort zaken tot de conclusie komt dat, met wat er in de wet staat, het laatste woord niet gezegd is. Dat kan, want de ontwikkelingen gaan door en het denken van mensen mag ook doorgaan. Maar een minister moet zich wel realiseren dat, als hij of zij privé meningen ventileert naast de uitspraak van de wetgever, hij of zij zich op glad ijs begeeft. Daarvan kan namelijk heel gemakkelijk een denormerende werking uitgaan ten opzichte van de geldende strafwet.

Ik kan mij wel voorstellen dat een minister in zo'n situatie zegt: "Ik erken dat er, naast wat er in de wet staat, nog vragen overblijven, die voel ik zelf ook zo aan, maar ik volg de weg die daarvoor gelegd is en vraag een advies van de Gezondheidsraad of een andere instantie over de vraag hoe wij hiermee verder moeten gaan." Dat is een heel andere situatie dan dat een minister zegt dat iets volgens de wet niet mag maar dat hij of zij, maar dan als privépersoon, vindt dat het wel moet kunnen. Dan geef je een tweeslachtig voorbeeld aan de samenleving en dat is niet goed voor het gezag van de wet.

De heer **Middel** (PvdA): Voorzitter!

Dit is echt de allerlaatste keer. Over dit onderwerp zouden wij eigenlijk veel langer moeten praten dan in de marge van dit debat. Hoe kijkt de heer Schutte er tegenaan dat duidelijk wordt gemaakt dat er ruimte moet openblijven voor discussie, ook al is er in de wet al iets vastgelegd over een onderwerp zoals dit? De ontwikkelingen gaan verder en er moet openheid blijven. Een bewindspersoon zoals de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport maakt juist door het ventileren van dergelijke opvattingen duidelijk dat wij er nog niet zijn met het vastleggen in de wet, want dat de ontwikkelingen doorgaan en dat er openheid betracht moet worden in het maatschappelijke en politieke debat. Hoe ziet de heer Schutte dit?

De heer **Schutte** (GPV): Daar heb ik al antwoord op gegeven. Als je dat vindt, ventileer dan geen privé meningen maar volg de ordelijke weg en stel de zaak bijvoorbeeld aan de orde in het kabinet of vraag advies aan een daarvoor geëigende instantie. Dat is normaal in onze staatsrechtelijke verhoudingen. Wij moeten er erg voor oppassen om, als de tekst en de strekking van de wet vaststaan, waar zelfs via het strafrecht inhoud aan gegeven wordt, daarnaast ruimte te bieden voor het duidelijk ventileren van privé-opvattingen.

De heer **Middel** (PvdA): Ik geloof...

De **voorzitter**: Ik wijs de heer Middel erop dat hij het begrip "allerlaatste" aan het oprekken is.

De heer **Middel** (PvdA): Ik sluit af, voorzitter, en dat wil ik niet op een vervelende manier doen. Ik constateer dat wij langs twee sporen praten. De heer Schutte zegt dat je het op één manier moet doen, namelijk op zijn manier, en dat je het anders niet moet doen. Ik zeg dat je het allebei moet doen. Het is niet of/of; het is en/en. Dat wilde ik nog even zeggen.

De heer **Schutte** (GPV): Over dat laatste verschil ik van mening met de heer Middel. Ik vind dat een minister, zeker een minister die de zaak zelf in de portefeuille heeft, de primaire taak heeft om de wet zoals die luidt, uit te voeren, in woord en daad. Als er daarnaast moeilijkheden zijn,

## Schutte

hebben wij de procedures die wij in ons staatsbestel kennen.

Voorzitter! Ik heb de opmerking gemaakt dat de kostenbeheersing in de gezondheidszorg ook met dit soort discussies te maken heeft. Periodiek worden de stellingen betrokken in discussies over verzekering en eigen bijdragen of risico's. Ik wil die discussie graag meevoeren, maar dan vanuit het uitgangspunt dat de zorg voor onze gezondheid primair onze eigen verantwoordelijkheid is. Uiteraard volgt er dan direct op dat de noodzakelijke zorg ± of gepaste zorg, zoals sommigen het noemen ± ook voor ieder beschikbaar moet zijn. Discussies over eigen bijdragen of eigen risico staan wat mij betreft dan ook niet primair in het kader van de kostenbeheersing. Het getuigt van een goede verantwoordelijkheidsverdeling als ook gezondheidszorg een prijs voor de gebruiker heeft. Een maximering en een ondergrens passen daarbij. Daarom vind ik het IZA-stelsel ook zo aantrekkelijk. Uit eigen ervaring kan ik zeggen dat het in de praktijk ook naar tevredenheid werkt, ondanks het feit dat bij de invoering ervan de nodige weerstand moest worden overwonnen. Ik heb begrepen dat de minister er ook met een positieve blik naar kijkt. Ik hoop dat zij spoedig met officiële voorstellen zal komen, zodat invoering per 1 januari 1997 reëel mogelijk is.

De PvdA-fractie verdient waardering voor haar pogingen mogelijkheden voor kostenbeheersing aan te wijzen door de doelmatigheid van voorzieningen te verbeteren en verspillingen tegen te gaan. Ik zou willen reageren met de stelling: prima, efficiency moet altijd bevorderd worden en verspilling tegengegaan. Snel onderzoeken dus of het allemaal kan en dan invoeren, maar dan wel als actie naast de voorbereiding van een IZA-achtig stelsel.

Een ernstige belemmering voor de toegankelijkheid vormen wachttijden en wachtlijsten in de zorg. Samen met de KNMG is een project gestart om de wachttijden tot een minimum te beperken. Ik begrijp dat werkgevers er groot belang bij hebben dat aan lange wachttijden een eind komt. Maar voorkomen moet worden, dat een tweedeling gaat ontstaan tussen mensen met veel en met weinig tijd, lees tussen mensen met en zonder baan.

Thuiszorg is een vorm van zorg welke bij uitstek past bij het benadrukken van eigen verantwoordelijkheid. De markt voor thuiszorg is volop in beweging. Nieuwe aanbieders melden zich, de traditionele thuiszorgcentrales moeten terrein inleveren. Op zichzelf past dat bij een ontwikkeling naar meer mondigheid en grotere keuzemogelijkheden. Het biedt ook ruimte om te kiezen voor die vorm van thuiszorg welke het best aansluit bij de opvattingen en behoeften in de thuissituatie. Maar hoe passen hierin de Melkert-banen? De aard van het werk brengt met zich mee dat daarin ruimte is voor Melkert-banen. Maar in de pers lees ik, uit de mond van een directeur van de stichting Thuiszorg, dat Melkert-banen het voordeel hebben dat ze worden betaald door het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en niet uit het budget van de thuiszorg. Op die manier wordt het voor thuiszorginstellingen gemakkelijk concurreren, terwijl extern gesubsidieerde krachten de plaats innemen van reguliere gezinshulpsters en alfahulpen. Dat kan toch niet de bedoeling zijn?

□

De heer **Marijnissen** (SP): Mijnheer de voorzitter! Net als op alle andere beleidsterreinen overheerst ook op het terrein van de volksgezondheid meer en meer de liberale visie. De overheid trekt zich in snel tempo terug, liefst moeten de marktpartijen onderling de zorg regelen. Het kabinet denkt dat de verzekeraars beter dan de overheid in staat zijn tot kostenbeheersing in de gezondheidszorg. De SP vreest echter dat de marktwerking zal leiden tot hogere kosten, minder kwaliteit en verschillen in toegankelijkheid, bijvoorbeeld tussen ziekenfonds- en particulier verzekerden. Laten wij wel wezen: aan de andere kant van de plas hebben wij een heel duidelijk voorbeeld. Daarnaast zal het leiden tot forse verhoging van de nominale premies.

Delen van de gezondheidszorg zijn al geheel afgestoten naar de vrije markt. De tandzorg en de fysiotherapie zijn geprivatiseerd. Mensen kunnen zich hiervoor verzekeren in de vrije jungle van aanvullende verzekeringen. De werkgevers, met steun van de VVD, roepen dat er nog veel meer uit het pakket kan. Het

daarbij gehanteerde Dunning-criterium "kan voor eigen rekening" pakt per definitie slecht uit voor mensen met lage inkomens, die bovendien gemiddeld ook nog een slechtere gezondheid hebben. Mijn vraag aan de minister was en is nog steeds hoe zij moreel kan rechtvaardigen dat door middel van dit beleid de tweedeling in de gezondheidszorg verder toeneemt. Zelfs in het eerste compartiment wordt de marktwerking omarmd. De privatisering van de thuiszorg is reeds in volle gang en krijgt een stimulans door de invoering van het persoonsgebonden budget. Voor alle duidelijkheid: de SP-fractie is daar niet tegen, zeker niet nu de Gehandicaptenraad zich daar zo expliciet voor heeft uitgesproken. Maar er dreigt wel een ontwikkeling waarbij de controle op de thuiszorg als betaalbare collectieve voorziening op lange termijn bedreigd wordt. Mijn vraag aan de staatssecretaris is dan ook hoe zij zelf dat ziet. Deelt zij mijn zorg dat op termijn de collectieve thuiszorg wel eens zou kunnen verdwijnen of niet meer voor iedereen beschikbaar zou kunnen zijn?

Mijnheer de voorzitter! Door de krappe budgetten zijn er in bijna alle sectoren wachtlijsten en/of knelpunten. Om te voldoen aan de vraag naar zorg zullen steeds meer private voorzieningen ontstaan, zeker als de minister in een herziene Wet ziekenhuisvoorzieningen deze voorzieningen vrij baan geeft. Het College voor ziekenhuisvoorzieningen wijst ook op het risico van Engelse ontwikkelingen, waar snoeien op collectieve voorzieningen gepaard is gegaan met een flinke groei van private voorzieningen. Mijn vraag aan de bewindsvrouw is dan ook: moet het in Nederland ook die kant op?

Voor de mensen met genoeg geld is er steeds meer in de aanbieding. Het grote geld leidt ons naar buitenlandse operatietafels, viersterrenafdelingen, zotels en luxe huizen der gezondheid. Plastische chirurgen wapperen met geld om schoonheidsspecialistes aan te sporen klandizie te leveren. Bij een Utrechtse kliniek kan men een kindje kopen van het gewenste geslacht, hoewel 50% garantie nu ook niet alles is. Ik weet ook niet of je dit soort voorzieningen algemeen beschikbaar moet stellen.



De heer Oudkerk (PvdA)

De heer **Oudkerk** (PvdA): Je kunt nog geen kindje kopen van het gewenste geslacht, je moet daar wel eerst zelf iets voor doen.

De heer **Marijnissen** (SP): Is dat toch nog zo? En wilt u van mij een reactie hierop? Ik wou dit maar voor kennisgeving aannemen.

In reguliere instellingen wordt klasseverpleging weer in ere hersteld. Ik denk dan onder andere aan het Baronie-ziekenhuis te Breda. In de zorg gaat steeds meer gelden: wie betaalt, bepaalt. Wie niet kan betalen, heeft pech, heel veel pech, beperkte verstrekingen en een plaats op de wachtlijst. Ik chargeer nu enigszins, maar het zal duidelijk zijn wat ik wil aangeven.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Voorzitter! De heer Marijnissen noemde net in zijn opsomming ook het begrip "zotel" of een hotelfunctie gelieerd aan een ziekenhuis. In zijn eerste zinnen zei hij dat er in de gezondheidszorg een wat liberale geest heerste: alles naar de markt en de verzekeraars moeten maar tot kostenbesparing komen. Het grappige is nu juist dat particuliere verzekeraars in tegenstelling tot voormalige ziekenfondsen inderdaad wat minder starre regels hebben om te komen tot die zotels. De heer Marijnissen geeft er een negatieve uitleg aan, ik een positieve. Ik doe

dat omdat die zotelfunctie door patiënten en met name ook door de familie van patiënten die in een ziekenhuis zijn uitbehandeld maar nog niet naar huis kunnen, wel degelijk gewaardeerd wordt en verder soms vier tot vijf keer zo goedkoop is als een ziekenhuisopname. Dus de markt doet ook wel eens goede dingen en kan juist op deze wijze onder die starre regels vandaan komen, wat uiteindelijk beter is voor de patiënt, voor de familie en ook nog eens goedkopere zorg oplevert.

De heer **Marijnissen** (SP): Voorzitter! Het is mij bekend dat de PvdA sinds een aantal jaren de markt heeft ontdekt. Ik heb gisteren in het debat over de sociale zekerheid ook gehoord dat niet alleen de VVD begrip heeft voor de solidariteitswensen van de PvdA-fractie maar dat de PvdA onmiddellijk reageerde met de opmerking dat zij ook de markt ontdekt had. Dat wordt nu wederom bevestigd door de opmerking van de heer Oudkerk.

Voorzitter! Het gaat mij niet zozeer om het fenomeen van het zotel. Ik kan tot op zekere hoogte wel met de opvatting van de heer Oudkerk instemmen. Het gaat mij vooral om de dreigende tweedeling. Dat is de essentie van alles wat ik hier vandaag te berde wil brengen. Deze tweedeling is funest voor wat wij

hier na de oorlog hebben opgebouwd aan gezondheidszorg, in gelijke mate toegankelijk voor iedereen en gebaseerd op solidariteit. Ik kom daar zo dadelijk bij de alternatieven van de SP nog over te spreken.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Voorzitter! Daarin verschillen de heer Marijnissen en ik ook totaal niet van mening. Het lijkt me echter onjuist om zonder meer te zeggen: de markt is te slecht, terwijl er ook een verzekeraar is die zegt het heel wat beter te kunnen maken voor de patiënten en nog goedkoper ook. Ik verwijs naar een artikel van hedenmorgen in de Volkskrant. Het heeft dus soms ook zijn voordelen. Wij hebben niet zozeer de markt ontdekt maar meer de voordelen van de markt bij een gelijkblijvende of betere kwaliteit voor de patiënten, wat juist minder naar een tweedeling toegaat.

De heer **Marijnissen** (SP): Ik zeg niet dat het huidige behouden moet blijven, ook in de toekomst. Ik ben voor elk voorstel tot verbetering. Als zotels voldoen aan een behoefte en daarnaast nog goedkoper zijn, moeten wij voor invoering ervan zorgen. Ook ziekenfondsen zouden daar dan gebruik van moeten kunnen maken. Ik heb daar de markt niet voor nodig. Er zijn vele manieren om te onderzoeken wat de wensen van patiënten zijn en wat er op bepaalde terreinen mogelijk is. Voor invoering daarvan heb daar de creativiteit van de markt niet nodig. Op een aantal punten is de overheid inderdaad verstand en misschien zijn collectieve voorzieningen aan een opschoning toe. Ik ben de eerste om dat toe te geven. Dat moeten wij dan doen, maar dat is geen alibi voor de introductie van meer marktwerking. In mijn optiek zijn daar op termijn meer na- dan voordelen aan verbonden.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Voorzitter! Het gaat mij niet om de introductie van meer marktwerking. Regels van de overheid staan niet zozeer marktwerking in de weg, maar een betere zorg voor minder geld. Het begrip "marktwerking" is voor mij absoluut niet heilig.

De heer **Marijnissen** (SP): Voorzitter! De heer Oudkerk zegt zelf dat regels een bepaalde ontwikkeling in de weg staan. Wij zijn de volksvertegenwoor-

## Marijnissen

digers, dus een deel van de overheid. Waarom zorgen wij er dan niet voor dat die regels veranderen? Ik heb daar de markt niet voor nodig.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Wij hebben onder andere in het rapport dat wij deze week hebben uitgebracht, voorgesteld om artikel 13 van de Ziekenfondswet en artikel 14 van de AWBZ te bezien. In die zin verschillen wij dus niet van mening. Wij hebben daar de markt niet voor nodig, want wij kunnen dat zelf doen.

De heer **Marijnissen** (SP): Precies.

Mijnheer de voorzitter! Van de basisverzekering is afgezien. Nu ook van de wettelijke convergentie tussen ziekenfonds en particuliere verzekering is afgezien, nemen de particuliere verzekeringen het initiatief graag over. Zij vinden elkaar in machtige samenwerkingsverbanden. Onder leiding van de heer Wiegel maken zij zich klaar voor de grote convergentie; de totale verzekering tegen de risico's die ontstaan door de bressen die de overheid slaat in de sociale zekerheid en de zorg. Het is een ontwikkeling waarin economische en gezondheidsbelangen steeds meer verwerven raken. Werkgevers zorgen ervoor dat werknemers in de stille weekeinden snel worden opgeknapt. Deze ontwikkeling maakt een verdere tweedeling tussen werkenden en niet-werkenden onvermijdelijk. Hoe ver is de minister met het terugdringen van deze voorrangszorg? Ik heb begrepen dat zij ook niet bepaald geharmoniseerd is van deze ontwikkeling.

Mijnheer de voorzitter! De marktwerking, de deregulering en de geforceerde beperking van de groei tot 1,3% zullen leiden tot private zorg en een goede verzekering voor wie het betalen kan; collectieve verzekeringen met voorrangszorg voor werkenden. Voor alle anderen blijft er een armenfonds, zeker als de loongrens bevroren wordt, zoals door de fractie van D66 is voorgesteld. Ik heb zelfs begrepen dat een verlaging wordt overwogen.

De heer **Van Boxtel** (D66): In het alternatieve plan is het de bedoeling ± dat zal u toch ook aanspreken ± om mensen met een inkomen onder het minimumloon te vrijwaren van eigen bijdragen. Dat moet betaald worden. Het idee was om dat voor een deel

te financieren door een bevroering van de loongrens, dus niet door een verlaging. Sterkere schouders kunnen hogere lasten dragen dan zwakke schouders.

De heer **Marijnissen** (SP): Ik ben het met dat voorstel niet eens, maar ik kom daar nog over te spreken. U pleit dus niet voor een verlaging van de loongrens, maar voor handhaving van de loongrens op 30.000 per jaar. Ik heb begrepen dat mensen met een uitkering zelfs nog boven die grens uitkomen. Ik handhaaf dan ook mijn opmerking dat de resterende fondsen welhaast armenfondsen worden en dat het draagvlak danig afneemt.

De heer **Van Boxtel** (D66): U draagt met het woord "armenfonds" bij aan semantiek. Het is een stigmatisering die volstrekt niet op haar plaats is. Het is spijtig dat mensen geen werk hebben, maar een uitkering die boven de loongrens uitkomt, is fors. Ik wil discussiëren over een evenwichtige verdeling van lasten over degenen die wat meer kunnen betalen en degenen die het niet kunnen betalen. Ik vind het noemen van een semantisch begrip als "armenfonds" een zwakgebod.

De heer **Marijnissen** (SP): Ik weet niet wat dit met semantiek te maken heeft, maar dat terzijde.

Ik spreek over het draagvlak van verzekeringen en een dreigende tweedeling. Dat heeft alles te maken met de toekomst van het ziekenfonds. Ik betreur het zeer dat ik hier het dreigende ontstaan van een armenfonds moet signaleren. Daarbij heb ik ook het voorstel betrokken van de heer Van Boxtel waar ook de minister wel wat voor voelt. Ik zou echter eerder zeggen dat het ziekenfonds moet worden opgerekt, maar daarover kom ik dadelijk nog te spreken.

De VVD gaat nog een stapje verder: op termijn de totale opheffing van het ziekenfonds. Dat standpunt kan zelfs binnen de PvdA op enig begrip rekenen ± ik dacht dat de heer Van der Ploeg wel onmiddellijk zou opspringen, maar dat gebeurt niet ± terwijl het plan in concreto niets anders inhoudt dan dat het zorgstelsel dat is gebaseerd op solidariteit en gelijke toegankelijkheid, onderuit wordt gehaald. Volgens de SP-fractie moeten wij een radicaal andere weg inslaan, willen

wij tenminste een tweedeling in de gezondheidszorg voorkomen. Voor de SP vormt het gezondheidsbegrip dat is geformuleerd door de WHO nog steeds het uitgangspunt.

Gezondheid is een toestand van compleet lichamelijk, geestelijk en sociaal welbevinden. Gezondheid heeft alles te maken met sociaal-economische omstandigheden: het werk dat je hebt, de plek waar je woont, het geld dat je hebt om rond te komen en je toekomstperspectief. De sterftedaling in deze eeuw werd maar voor 15% tot 25% veroorzaakt door verbetering van de curatieve zorg en voor het overige door sociaal-culturele en economische factoren en collectieve preventie.

Dat de laatste factoren niet voor iedereen in gelijke mate gelden, komt tot uiting in de toenemende sociaal-economische gezondheidsverschillen. Ook paars is ongezond voor een grote groep mensen: uit een recent rapport van het SCP blijkt dat de inkomensverschillen in ons land weer ouderwets toenemen en dat dit paarse kabinet de mensen met lagere inkomens het hardst treft. Zo las ik vanmorgen op Teletekst dat het CBS heeft becijferd dat het besteedbaar inkomen van huishoudens vorig jaar 700 lager is geworden. In een ander SCP-rapport wordt een tendens naar getto-vorming geconstateerd. Mijn vraag aan de minister is dan ook wanneer uit al deze onderzoeken ± ook die van de groep-Mackenbach ± nu eens conclusies kunnen worden getrokken voor het beleid. Ik ben niet meer tevreden met de commissie-Albeda en nog meer onderzoeken. Het causale verband tussen gezondheid en woon- en arbeidsomstandigheden is al lang aangetoond in de internationale literatuur, dus ik vind dat dit nu repercussies moet hebben voor het facetbeleid.

Een van de opdrachten voor de gezondheidszorg is, deze sociaal-economische gezondheidsverschillen, dus de verschillen in kansen op gezondheid, zoveel mogelijk recht te trekken. Hiermee wordt recht gedaan aan de gelijkwaardigheid van mensen. In de visie van de SP moet de gezondheidszorg op een radicaal andere manier worden georganiseerd. Allereerst zou er een volksverzekering gecreëerd moeten worden voor iedereen, met premies naar draagkracht. Ten tweede moet de overheid zorgen voor voldoende aanbod van goede

## Marijnissen

voorzieningen. De vrije markt heeft immers in eerste aanleg geen enkele boodschap aan een goede gezondheidszorg die tevens toegankelijk is voor iedereen. In de derde plaats dient alle zorg die door de gemeenschap als noodzakelijk wordt aangemerkt ± voor het gemak leen ik dat begrip even bij Dunning ± in het pakket te worden opgenomen, zodat deze zorg voor iedereen in gelijke mate beschikbaar is en blijft. Ten vierde moeten de zorgvoorzieningen fysiek goed bereikbaar zijn. Er moet een fijnmazig net van voorzieningen blijven, dan wel komen. Wij zijn niet zo'n voorstander van de sluiting van kleine ziekenhuizen en poliklinieken. Een ander voorbeeld is een affaire die zich afspeelde in Reek, een kleine kern in Brabant. Daar maakte een apotheker die allerlei apotheekvoorzieningen in kleine kernen opkocht, het leven van een huisarts onmogelijk omdat die het door de actie van de apotheker financieel niet meer kon trekken. Bij dit vierde punt haal ik ook nog een interview aan uit de Volkskrant van vandaag. Het betrof een interview met Bart Ader, huisarts in Feijenoord, Rotterdam. Over de fysieke bereikbaarheid geeft hij aan hoe moeilijk het is om artsen te vinden voor zijn groepspraktijk. Dat heeft er onder andere toe geleid dat zij 2750 patiënten hebben, terwijl de landelijke norm op 2350 ligt. Het is mij bekend dat de minister een financiële injectie wil geven, zodat het misschien wat gemakkelijker wordt om mensen te werven. Het is verontrustend, omdat er een relatie is met al het andere beleid van het kabinet. Hij zegt namelijk verderop: "Maatschappelijk werk is wegbezuinigd. De thuiszorg, de wijkverpleging, het opbouwwerk en het ouderenwerk, je vindt er bijna niets meer van terug. Ook de Riagg is moeilijk bereikbaar." Dat is precies wat ik bedoel, als ik het heb over fysieke bereikbaarheid.

Verder moet er veel meer nadruk worden gelegd op preventie. Uit een recent onderzoek blijkt dat aan de daling van coronaire hart- en vaatziekten voor drie kwart wordt bijgedragen door gezonde voeding en slechts voor een kwart door betere curatieve zorg. De gezondheidszorg moet een veel actievere rol spelen op terreinen die de gezondheid sterk beïnvloeden, zoals werk, werkomstandigheden, onderwijs, huisvesting en welzijn. Huisartsen en GGD'en moeten meer oog krijgen

voor de samenhang tussen gezondheid en sociaal-economische omstandigheden, en betrokken worden bij het beleid.

Aan het slot van het artikel over de heer Ader in Feijenoord staat het volgende te lezen: "Laatst werd Ader door een wijkkrantje gevraagd wat hij zou doen als Ria Bremer met haar medisch TV-programma Vinger aan de Pols in zijn praktijk op bezoek zou komen." Hij antwoordt dan: "In dat programma zie je vaak van die schitterende operaties. Dat zijn fraaie technische hoogstandjes, maar ze zeggen mij niets over volksgezondheid. Ruimtelijke ordening, volkshuisvesting en het sociale systeem zijn veel meer bepalend voor het welbevinden van burgers. En dat welbevinden maakt hoe gezond mensen zich voelen." Dat is mij uit het hart gegrepen.

De gezondheidszorg kan ook een grotere bijdrage leveren aan de verbetering van de arbeidsomstandigheden. Waar gewerkt wordt met gevaarlijke stoffen zoals asbest of organische oplosmiddelen, OPS, waarover wij toevallig deze week nog hebben gesproken, moet veel eerder worden ingegrepen. De gevolgen van de privatisering van de Ziektewet, waarvoor de KNMG al uitdrukkelijk heeft gewaarschuwd, en van flexibilisering moeten door het ministerie van VWS worden onderkend en bestreden. Nog beter was het geweest, als men de collega's in het kabinet had gewezen op deze gevolgen, zodat er misschien van af was gezien.

Mijnheer de voorzitter! Enerzijds moet er voldoende geld komen om wachtlijsten en knelpunten op te lossen, anderzijds moeten wij onverdroten voort om verspilling van geld te bestrijden. Dat is de mening van de SP. Dit moet vooral gezocht worden bij de aanbieders van de zorg, zoals ook is gebeurd bij de Wet geneesmiddelenprijzen. Ik had al amfetamine laten aanrukken, omdat de voorzitter zei dat de geneesmiddelenwet per se die nacht moest worden afgehandeld. Ik vermoedde dat het vier uur 's nachts zou worden. Daarom heb ik maar geen amfetamine genomen, maar ben naar bed gegaan, want ik had hier al de hele dag gezeten. Ik heb de bewindsvrouw toen helaas niet de hulde kunnen toeroepen die ik haar nu wil toeroepen voor deze geneesmiddelenwet.

Volgens de SP moeten de besparingen vooral gezocht worden bij de aanbieders van de zorg. De laatste jaren is al veel op gang gebracht om tot meer doelmatigheid in de zorg te komen. Dat is prima, maar het houdt een keer op. In de gezondheidszorg wordt voor en met mensen gewerkt. Nu al waarschuwt de NZF voor kwaliteitsvermindering onder het mom van meer doelmatigheid.

Wellicht moeten wij accepteren dat de kosten van de gezondheidszorg stijgen. Daar hoor je mensen niet over klagen. Integendeel. Volgens een recente NIPO-enquête is twee derde van de bevolking bereid tot een extra premiebijdrage voor een goede voorziening. Niet als calculerende burger, maar vanuit een gevoel van solidariteit. Het pakket mag niet verder worden uitgedund. Een op de drie mensen vindt het huidige pakket al te beperkt.

De Commissie chronisch zieken waarschuwt opnieuw voor cumulatie van eigen betalingen. Ook ouderen ondervinden hierdoor grote problemen en zien af van noodzakelijke zorg. Zij bezuinigen nu al op kleding en eten. Het Gelders steunpunt ouderenhuisvesting waarschuwt dat een toenemend aantal hulpbehoevende ouderen uit armoede in een bejaardenhuis gaat wonen. Over doelmatigheid gesproken!

De SP-fractie is dan ook tegen de plannen voor een eigen bijdrage in de curatieve zorg. Gezondheidszorg consumeer je met tegenzin. Het is een misvatting om te denken dat mensen er zomaar op los consumeren. Ik heb de heer Oudkerk ook wel eens uitlatingen in deze richting horen doen, maar ik kan deze opvatting niet delen. Als dat al het geval is, is betere voorlichting naar mijn idee de enige remedie. Drempels zullen ertoe leiden dat patiënten afzien van noodzakelijke zorg. Kan de minister ons verzekeren dat zij de huisarts buiten de eigen bijdrage laat?

De heer **Oudkerk** (PvdA): Ik moet even reageren op de opmerking van de heer Marijnissen, want anders ontstaat een verkeerde suggestie. Als huisarts constateer ik dat mensen inderdaad nogal eens makkelijk zorg consumeren. Dan gaat het niet om mensen die op dat moment iets hebben, maar misschien wel om mensen ± dat zal u wel aanspreken ±

## Marijnissen

die andere aanspreekpunten en andere aandacht niet kunnen krijgen, misschien omdat de wijkpost of de dominee er niet meer is of omdat andere mensen moeilijk bereikbaar zijn. Zij komen uiteindelijk bij een dokter terecht en krijgen dan een verkeerd soort aandacht. Een röntgenfoto van de rug is wel aandacht, maar helpt je niet om eventueel leed achter je te laten. Daar wijs ik meer op: dat het een verkeerd gebruik van zorg is; daarnaast zijn er mensen ± daar kan ik ook van getuigen ± die soms wel wat al te makkelijk zeggen: laat maar een foto maken of doe maar een bloedonderzoek, terwijl dat medisch gezien helemaal niet noodzakelijk is. Die voorbeelden zijn er te over.

De heer **Marijnissen** (SP): Ik wil daar toch even helder over zijn. De door de heer Oudkerk aangehaalde voorbeelden gaan precies over de huisarts als poortwachter. De huisarts moet zijn werk doen. Als wij het over doelmatigheid hebben, vind ik de rol van de huisarts cruciaal. Hij moet zich absoluut niet laten intimideren en moet daar ook geen ruimte voor laten. Hij moet duidelijk maken hoe de zaak in elkaar zit; dat is wat ik bedoel met voorlichting. De heer Oudkerk zei echter meer, namelijk dat er ook heel veel substitutie is. Er is geen sociaal buurtcentrum meer of een gesprek met de buurvrouw is niet meer mogelijk en dus gaan zij naar de huisarts. Dat gebeurt ook, maar dan komen wij op het schemergebied van de discussie of een huisarts een medicus met een sociaal tintje is of een sociaal werker met een medische inslag. Delen van die discussie heb ik onlangs in het programma Buitenhof mogen horen; ik kan daar niet mee uit de voeten. De huisarts heeft die sociale functie; het is een volslagen miskenning van de werkelijkheid en de samenhang der dingen in het menselijke zijn, waaruit blijkt dat medische zaken ook alles te maken hebben met sociale zaken. Op dat punt kan ik dus niet met de opmerking van de heer Oudkerk uit de voeten.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Als u het zo zegt, zijn wij het natuurlijk volkomen eens. Het is natuurlijk flauwekul om te zeggen dat de huisarts een medicus met een sociaal tintje is of een sociaal werker met een medisch tintje. Een goede

huisarts integreert die beide dingen volstrekt; anders is het geen goede huisarts.

De heer **Marijnissen** (SP): Dan zijn wij het dus eens, maar dat betekent dat dit consequenties moet hebben. Dit onderstreept namelijk mijn stelling dat wij het altijd moeten hebben over de aanbodzijde en nooit over de vraagzijde als gesproken wordt over bezuinigingen: geen drempels, zeker niet voor de huisarts. Dat was dus ook mijn vraag aan de minister.

Ik ben bijna aan het eind van mijn verhaal, maar volgens mij ben ik al lang over mijn tijd heen, ook al heeft de voorzitter dat niet gezegd.

De **voorzitter**: Nee, ik heb dat niet gezegd; u bent er dus niet overheen.

De heer **Marijnissen** (SP): O, kijk eens aan. Dan maak ik het even netjes af.

De **voorzitter**: Er bestaat op dit moment een mild klimaat in de zaal.

De heer **Marijnissen** (SP): Ja, die indruk heb ik ook.

Hoewel de gevolgen van de privatisering van de tandzorg op den duur duidelijk zullen worden ± men hoort dat ik mij heel voorzichtig uitdruk om meer klemtoon te kunnen geven op het punt waar de gevolgen zichtbaar zijn ± zijn deze zichtbaar waar het gaat om mensen met prothesen. De Ziekenfondsraad wees op de hoge kosten en signaleerde dat mensen om financiële redenen afzien van een nieuw gebit. Ook de tandtechnici hebben het inmiddels gemerkt, want zij concluderen dat er een afname van het aantal prothesen is van maar liefst 30%. Dit is in ieder geval voor de SP-fractie de zoveelste aanwijzing dat de maatregel inzake de tandzorg niet deugt. De tandzorg moet zo snel mogelijk terug in het pakket. Ik stel voor om alvast met de prothesen te beginnen. Ik kan mij niet aan de indruk onttrekken ± ik refereer nog even aan de uitzending van Buitenhof, waarin de minister de centrale figuur was en waarin zij het op een gegeven moment had over ongewenste kanten van de tandzorgmaatregel ± dat ook de minister zelf er ongelukkig mee is. Graag dus een reactie op mijn suggestie om te beginnen met de prothesen weer terug te brengen in het ziekenfonds.

Tot slot: de Wet collectieve preventie is gedecentraliseerd. De gemeenten die kampen met chronische geldtekorten blijken deze wet vaak wel heel erg zuinig te interpreteren. De jeugdgezondheidszorg komt steeds meer onder druk te staan. Meer nog dan elders geldt bij de jeugdzorg: nu een dubbeltje bezuinigen betekent straks honderd gulden uitgeven. Zeer verontrustend is dat bij alle onderzochte GGD's plannen bestaan voor privatisering, zelfstandiging of afstoting van taken. Graag zou ik daar van de minister commentaar op hebben.

De heer **Van Boxtel** (D66): Ik las onlangs in een tijdschrift dat de minister of de staatssecretaris gesuggereerd heeft om het eventueel weg te halen bij de gemeenten en dit soort zaken uit de AWBZ te financieren. Vindt u dat een aantrekkelijke gedachte of niet?

De heer **Marijnissen** (SP): Het interesseert mij eigenlijk niet zoveel waar het wordt ondergebracht. Mij interesseert het resultaat. Als het gaat om collectieve preventie, gaat het om iets echt belangrijks. Ik heb zelf jaren in een gemeenteraad gezeten. Ik weet hoe stiefmoederlijk de GGD'en vaak worden behandeld door gemeenteraden. Dat zou pleiten voor wat u zegt. Ik weet echter niet of het een automatisme is, wanneer het wordt ondergebracht bij de AWBZ, dat het dan ook meteen inhoudelijk beter wordt. Wij moeten daar inhoudelijk maar eens goed over bomen. Zoals het nu gaat, gaat het in elk geval niet goed.

De heer **Van Boxtel** (D66): Misschien kan de minister in haar antwoord daar ook nog iets over zeggen.

□

De heer **Verkerk** (AOV): Mijnheer de voorzitter! De gezondheidszorg is de laatste tijd onderhevig aan tal van maatregelen die de instemming van het AOV hebben, zoals de nieuwe maatregelen inzake specialistische hulp. De specialisten gaan wellicht deel uitmaken van de ziekenhuisorganisatie. Lang zijn deze maatregelen uitgebleven, maar nu lijkt het er dan toch van te komen. Ook de nieuwe Wet geneesmiddelenprijzen kan rekenen op de instemming van

## Verkerk

het AOV. Het instellen van een maximumprijs voor de consument kan vooral voor de ouderen een gunstige uitwerking hebben.

Blijft over het probleem van de bonussen en de incentives voor de apothekers van de zijde van de farmaceutische industrie. Uit een krantebericht zou blijken dat de minister overweegt in deze sector over te gaan op het Britse claw-back-systeem. Dat is een systeem waarbij een schatting van bonussen en kortingen van apothekers wordt gemaakt. Vervolgens wordt dit bedrag verrekend met de kosten die zij hebben. Uiteindelijk houden de apothekers er dan geen financieel voordeel aan over. Graag een antwoord van de minister of zij inderdaad hierover denkt.

Sinds het rapport Gepast betalen voor zorg is de vraag van de eigen bijdrage aan de orde. Hierbij wordt gerept over een bedrag van 5 gulden per bezoek aan de huisarts. De minister heeft al opgemerkt dat zij mensen met lage inkomens, onder wie natuurlijk weer veel ouderen, wil ontzien. Het AOV is nochtans van mening dat de drempel om naar de huisarts te gaan in het geheel niet hoeft te worden verhoogd. Veel burgers zijn niet in staat om op de juiste wijze symptomen te herkennen of te analyseren. Wie kent eigenlijk zijn eigen lichaam? De poortwachter van de gezondheidszorg, de huisarts, is bij uitstek de geschikte persoon. Hij kan de eerste vraag beantwoorden en het eerste onderzoek verrichten. Het recente rapport Gepaste zorg voldoet naar de mening van de fractie van het AOV beter aan de wijze waarop ook onze partij een invulling zou willen geven aan de noodzakelijke bezuinigingen.

Verschillende sprekers hebben al aandacht besteed aan het verschil tussen de macht van de aanbodzijde in de gezondheidszorg en de in feite onmachtige situatie waarin de patiënt verkeert en steeds meer komt te verkeren. Mijn fractie vraagt zich toch af hoe de toegankelijkheid voor de gehele gezondheidszorg gegarandeerd is in de toekomst, vooral waar belangrijke delen worden geprivatiseerd en de verzekeringsmaatschappijen een grote invloed krijgen. De Nederlandse patiënten- en consumentenfederatie wijst niet voor niets op een strijd om het marktaandeel tussen de gevestigde machten van de fondsen en de particuliere maatschappijen.

Commerciële scheefgroei is echt niet onmogelijk. Een wettelijke verankering van regiovisies met een zorgvuldige inbreng van de patiënten- en consumentenorganisaties verdient naar de mening van de fractie van het AOV ernstig overweging.

De staatssecretaris heeft eind augustus een fraai actieprogramma ouderenbeleid 1995-1998 het licht doen zien. De punten zijn vrijwel allemaal toe te juichen, maar het gaat natuurlijk om de mate waarin deze plannen zullen worden gerealiseerd. Ouderenbeleid heeft in de afgelopen 25 jaar onder de verschillende regeringen vrijwel dezelfde aandachtspunten gekend. Ik citeer maar niet meer uit de nota bejaardenbeleid 1970, maar neemt u van mij aan dat het beleid sinds die tijd nog steeds niet is verwezenlijkt. Opvallend bij het huidige actieprogramma is dat van de 70 actiepunten slechts acht maal sprake is van maatregelen of wetgeving van de kant van het ministerie. Liefst 34 keer betreft het initiatieven van anderen, die de staatssecretaris wenst te ondersteunen. Mijn fractie acht het onjuist dat het overleg met de minister over de actiepunten 1995-1998 nog steeds niet heeft plaatsgevonden. Daarom een vraag aan de minister en staatssecretaris. Wanneer gaat de Kamer hierover in overleg? Graag een reactie. Wij dringen erop aan dat de minister bij de behandeling van de actiepunten in elk geval met een actuelere stand van zaken komt.

Voorzitter! De vraag naar zorg zal de komende jaren alleen maar groter worden. Dit kabinet heeft een percentage afgesproken voor de volumegroei in de gezondheidszorg, namelijk 1,3. De Voorlopige raad voor het ouderenbeleid heeft evenals anderen opgemerkt dat een percentage van 1 onjuist is. Mevrouw Terpstra heeft een aanzet tot een antwoord gegeven in het overleg inzake de nota Modernisering ouderenzorg. Wij vragen thans van de minister een duidelijker antwoord. Welke percentages, welke bedragen en welke soorten andere zorg duiken ergens anders onder, maar dienen toch tot de ouderenzorg te worden gerekend om tot meer dan 1% te komen?

Sprekend over ouderen wil ik graag van de staatssecretaris weten wanneer de nota over leeftijdsdiscriminatie naar de Kamer komt.

Wordt het inderdaad januari 1996 voordat de wet- en regelgeving is doorgepluisd op discriminatoire voorwaarden? Wil de minister alstublieft aandringen op enige spoed bij haar collega's? Ik doe alvast een serieuze suggestie. Ik stel voor, alle leeftijdsgrenzen uit personeelsadvertenties van de rijksoverheid te bannen. Vervolgens kunnen wij hier discussiëren over de vraag hoe wij het bedrijfsleven overtuigen van dit voorstel. Wij overwegen, bij een negatieve reactie van de minister een kameruitspraak op dit punt te vragen.

Tevens verzoek ik de staatssecretaris en de minister met enige aandring om de subsidie voor de ouderenbonden niet terug te draaien. Dit weegt voor ons zodanig zwaar dat, indien de bewindslieden dit niet toezeggen, wij ook hierover een kameruitspraak zullen vragen.

Dan is er de geriatrie. Het is een onderwerp dat nog steeds te weinig aandacht krijgt in de discussie over de zorg. Geriatrie is het medisch specialisme dat zich toelegt op de integrale zorg voor ouderen met complexe gezondheidsproblemen. Er is een achterstandssituatie. Het belang van een aparte geriatrische afdeling in ziekenhuizen wordt nog niet overal erkend. De algemene ziekenhuizen dienen meer bereid te zijn om geriatrische afdelingen, zogenaamde GAAZ's, te openen. Een aantal van dergelijke afdelingen ontbreekt, onder meer in Groningen. Onze vraag is of de minister het initiatief van het Stedelijk overleg ouderenorganisaties Groningen op dit gebied wil ondersteunen, te meer omdat in deze stad al de know-how op het gebied van geriatrie aanwezig is. Graag een reactie hierop.

De huidige stimuleringsmaatregelen zijn gericht op het bevorderen van multifunctionele eenheden (MFE's) die zich deels moeten richten op de zorg voor geriatrische patiënten bij wie psychische problemen de boventoon voeren. Deze MFE's zijn naar de mening van de Voorlopige raad voor het ouderenbeleid ongeschikt voor gewone geriatrische patiënten. Onze vraag aan de minister is of zij bereid is, te onderzoeken hoe de MFE's functioneren ten opzichte van de GAAZ's.

Een tijdige diagnose van ziekten bij de ouder wordende mens door gespecialiseerde artsen kunnen de kosten in de gezondheidszorg

## Verkerk

omlaag brengen. Dus ook investeringen in opleidingen en in specialisatie kunnen in de toekomst bezuinigend werken. Bovendien wordt bij de ouder wordende mens persoonlijk leed voorkomen, omdat hij direct op de juiste wijze wordt behandeld. Kan de minister aanduiden hoe zij voor de nabije toekomst extra middelen voor geriatrische patiënten beschikbaar wil stellen?

Dan een opmerking over de tabakswetgeving. Het AOV is van mening dat de rookpreventie extra aandacht moet krijgen. Zoals bekend, is de markt voor rookwaar verzadigd. De tabaksindustrie is vooral gericht op de nieuwkomer op deze markt, dus de jeugd. Daaraan voeg ik toe dat vluchtelingen en asielzoekers mijns inziens een nieuwe aanvullende markt vormen. De mening van de minister, dat de tabaksindustrie zich richt op preventie van roken onder jongeren, komt onwaarschijnlijk over. Jaarlijks overlijden 30.000 rokers. Het verlies van marktaandeel moet toch worden aangevuld? Het Utrechts onderzoeksbureau Science and strategy heeft de marketing van de tabaksindustrie geanalyseerd. Het heeft geconcludeerd dat de marketing is gericht op jongeren, ondanks de gemaakte afspraken. Is het dan niet beter om aan te sluiten bij een zestal EU-lidstaten door een reclameverbod in te voeren? Graag een reactie hierop.

Voorzitter! Er hangt een waas van bederf over de Lage Landen, schreef Bastiaan Bommeljé onlangs in Hollands Maandblad. Hij wees daarbij op imbeciele televisieprogramma's, de geur van patat en alcohol en de discussies over de culturele waarden van nederwiel. Bastiaan Bommeljé ontwaart iets van een omslag. Het bederf, de vergroving van het leefklimaat en de debilisering van ons geestesleven worden tenminste al gesignaleerd. Zo'n signalering mis ik nochtans in de Drugsnota. Wij weten dat er zo'n 675.000 regelmatige gebruikers van cannabis zijn en dat het aantal verslaafden aan harddrugs wordt geschat op 25.000. Het aantal patiënten met cannabisproblemen stijgt zienderogen, van 1174 in 1991 tot 1749 in 1993. De Drugsnota vindt de gevolgen van cannabisgebruik minder schadelijk dan die van het gebruik van harddrugs. Vooral jonge mensen worden bedreigd door de gevaren van cannabisgebruik. Ik citeer weer

de Drugsnota: Chronische spijbelaars en zwerfjongeren vallen onder de intensieve gebruikers. Gebreken in de gezondheid van de geest ontstaan onder meer in concentratievermogen, waakzaamheid en functioneren van het geheugen. De minister zelf heeft op het D66-partijcongres onlangs gewaarschuwd voor de schadelijkheid van cannabis bij onbeperkt gebruik. Het wordt meer en meer duidelijk dat de handelaren in softdrugs en in harddrugs dezelfde nogal eens zijn. Meer dan eens vormen de koffieshops de plaats waar harddrugs worden verkocht. Dat doet de vraag opkomen waarom in de Drugsnota niet uitvoeriger wordt ingegaan op de noodzaak van meer voorlichting over de gevolgen van het gebruik van softdrugs en op de niet te onderschatten verbanden die liggen tussen de handel in soft- en harddrugs. Ik verneem graag een reactie van de minister.

De **voorzitter**: Het staat u uiteraard vrij om elementen uit de Drugsnota naar voren te brengen, mijnheer Verkerk. Echter, er volgt nog een aparte behandeling van die nota. Op dit moment kan niet van de bewindslieden worden verwacht dat zij uitgebreid op de nota ingaan. Natuurlijk staat het de bewindslieden wel vrij om dat te doen. Ik wijs echter op de aparte behandeling van de Drugsnota in een komend nota-overleg.

De heer **Verkerk** (AOV): Voorzitter! Ik vraag nog aandacht voor twee onderwerpen. De fractie van het AOV is ermeê ingenomen dat er nu een fonds komt voor de bescherming van hemofiliepatiënten tegen het risico van besmetting met HIV via bloedprodukten. Ik verzoek de minister met klem om ook de naar schatting 150 door bloedtransfusie met HIV besmette andere patiënten in deze of een nieuwe regeling te betrekken. Ik krijg graag een reactie van de minister. Afhankelijk van haar antwoord overwegen wij een uitspraak van de Kamer op dit gebied.

Voorzitter! De laatste tijd duiken ziekten op waarvan wij dachten dat wij ze onder de knie hadden, zoals TBC. Er komen ook nieuwe ziekten voor van veelal tropische herkomst. Soms weet de medische wetenschap daarop zelfs nog geen antwoord. Vraag aan de minister is welke

maatregelen haar voor ogen staan om dit soort ziekten te registreren en uitbreiding te voorkomen? Het kan toch niet worden overgelaten aan het ziekenhuis waar toevallig zo'n patiënt binnenkomt?

De **voorzitter**: De heer Leerkes heeft zich verontschuldigd.

De algemene beraadslaging wordt geschorst.

□

De **voorzitter**: De bewindslieden zullen, zoals het schema er nu uitziet, vanavond na de dinerpauze antwoorden. Het is een hachelijke zaak om in te schatten hoe laat dat precies zal zijn. Het streven van een ieder moet zijn om het op een normale tijd na de dinerpauze te doen plaatsvinden.

De heer **Van Boxtel** (D66): Voorzitter, u bent lid van het Presidium?

De **voorzitter**: Ja.

De heer **Van Boxtel** (D66): Ik wil u namens een aantal woordvoerders in overweging geven om, als de behandeling van de begroting van Sociale Zaken en Werkgelegenheid langer gaat duren dan voorzien, de hele voortzetting van de behandeling van de begroting van Volksgezondheid, Welzijn en Sport naar volgende week te verplaatsen. Ik vind het heel irritant om de behandeling van een begroting waarbij zaken aan de orde zijn die zorgvuldig met elkaar besproken moeten worden, op te knippen in drie of vier delen. Dat is acht lastig. Wij zijn voor de zoveelste keer het slachtoffer van allerlei andere procedures. Ik steek daarbij de hand in eigen boezem; wij dragen daar zelf ook wel eens aan bij. Maar het is niet goed om vanavond om 22.00 uur met de voortzetting van de behandeling van de begroting van VWS te beginnen. Dan hebben wij met pijn en moeite de eerste termijn van het kabinet gehad en dan moeten wij er een tweede termijn achteraan jagen. De onderwerpen verdienen een dergelijke behandeling niet. Ik vraag u om dit punt te bespreken in het Presidium en om met ons verzoek in te stemmen.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Voorzitter! Ik ondersteun het verzoek van de heer Van Boxtel. Ik teken hierbij aan



## Voorzitter

dat ik heb gehoord dat er ook ruimte is op de agenda van volgende week, omdat het onderwerp stadsprovincie Rotterdam van de agenda is geschrapt. Ik leg er nogmaals de nadruk op dat het voor de kwaliteit van het debat niet goed is om de behandeling in vier delen te knippen. Kortom, ik verleen mijn heftige steun aan wat de heer Van Boxtel heeft gezegd.

De **voorzitter**: Ik zal een reactie geven als alle woordvoerders een opmerking hebben gemaakt. Wat de volgende week betreft, betwijfel ik echter of u gelijk heeft, mijnheer Oudkerk. Het onderwerp Rotterdam is weliswaar van de agenda geschrapt, maar er zijn andere onderwerpen, zoals Bosnië, weer ogenblikkelijk aan de agenda toegevoegd. Dat gaat dus niet zo makkelijk als u denkt. Maar eerst kunnen de andere woordvoerders nog een opmerking maken over de orde.

Mevrouw **Essers** (VVD): Voorzitter! Ik begrijp het pleidooi van beide voorgaande sprekers wel. Ook ik betreur het ten zeerste dat wij dit jaar met zo'n geknipte begrotingsbehandeling zitten. Ik moet er wel bij opmerken dat wij volgend jaar zelf erg moeten opletten. Sociale Zaken en Werkgelegenheid, dat oorspronkelijk na ons zou komen, heeft nu een betrekkelijk ongedeelde begrotingsbehandeling. Ik ben er echter een voorstander van om vanavond op zijn minst een redelijk begin te maken met de tweede termijn. Volgende week zitten velen van ons in ander algemeen overleg buiten de Kamer dat minstens zo belangrijk is, bijvoorbeeld over de kinderopvang en de WVG. Iedereen zit dus vast. Ik zou erg graag wel beginnen met de tweede termijn.

Mevrouw **Oedayraj Singh Varma** (GroenLinks): Voorzitter! Ik zou het voorstel van collega Van Boxtel met klem willen verdedigen. Ik denk dat het belangrijk is dat wij deze behandeling niet in drieën of in vieren verdelen. Het onderwerp is van zo groot belang dat wij dit met heel veel aandacht in één keer moeten kunnen afmaken. In drieën of in vieren verdelen versnippert de aandacht. Daar ben ik absoluut geen voorstander van.

De heer **Esselink** (CDA): Voorzitter!

Ook ik sluit mij aan bij de opmerkingen van collega Van Boxtel. Wanneer wij op een redelijke tijd kunnen beginnen, heb ik er geen probleem mee om het debat vanavond in één keer te doen, ook als het iets na 23.00 uur wordt. Wanneer wij het opnieuw gaan verknippen, bewijzen wij elkaar en het gesprek dat wij hier voeren geen dienst. Dan moet alles maar naar volgende week.

Mevrouw **Nijpels-Hezemans** (groep-Nijpels): Voorzitter! Ik wil mij van harte aansluiten bij het verzoek van de heer Van Boxtel. Ervan afgezien dat ik het knippen een slechte zaak vind, vind ik dat de kwaliteit van de besluitvorming ernstig wordt aangetast doordat heel belangrijke dingen hier steeds 's nachts afgehandeld moeten worden.

De **voorzitter**: Ik denk dat de meningen duidelijk zijn en dat ook de mening van de meerderheid duidelijk is. Ik zal in de lunchpauze overleg plegen met de kamervoorzitter en hem vragen om na de lunchpauze bij een meer officiële regeling van werkzaamheden hierop terug te komen. Mijn persoonlijke verwachting is nog steeds dat de bewindslieden op een redelijk tijdstip na de dinerpauze kunnen antwoorden.

De vergadering wordt van 12.42 uur tot 13.30 uur geschorst.

## Voorzitter: Deetman



De **voorzitter**: De ingekomen stukken staan op een lijst die op de tafel van de griffier ter inzage ligt. Op die lijst heb ik voorstellen gedaan over de wijze van behandeling. Als aan het einde van de vergadering daartegen geen bezwaren zijn ingekomen, neem ik aan, dat de Kamer zich met de voorstellen heeft verenigd.

## Regeling van werkzaamheden

De **voorzitter**: Ik stel voor, dinsdag 12 december te stemmen over:

a. de moties voorgesteld tijdens het nota-overleg over het openbaar vervoer op 4 december, te weten: - de motie-Van Gijzel/Remkes over de zelfstandiging van de gemeentelijke vervoerbedrijven (23645, nr. 9);

- de motie-Van Gijzel over een kostendekkingsgraad bij het collectief vraagafhankelijk vervoer gelijk aan die van het streekvervoer (23645, nr. 10);
- de motie-Reitsma over een adequaat niveau van openbaarvervoervoorzieningen (23645, nr. 11);
- de motie-Reitsma over de kostendekkingsgraad van het collectief vraagafhankelijk vervoer (23645, nr. 12);
- de motie-Remkes c.s. over de positie van VSN op de openbaarvervoermarkt (23645, nr. 13);
- de motie-Van 't Riet over aanbestedingen in het openbaar vervoer (23645, nr. 14);
- de motie-Van 't Riet over de zelfstandiging van de gemeentelijke vervoerbedrijven (23645, nr. 15);
- de motie-Van 't Riet over het kostendekkingspercentage van het openbaar vervoer in 2004 (23645, nr. 16);
- de motie-M.B. Vos over het afzien van de introductie van marktwerking in het stads- en streekvervoer (23645, nr. 17);
- de motie-M.B. Vos over de 10% eigen bijdrage van de lagere overheden (23645, nr. 18);
- de motie-Nijpels-Hezemans over het waarborgen van de mobiliteit van ouderen (23645, nr. 19);
- de motie-Nijpels-Hezemans over de verantwoordelijkheid voor de ontwikkelingsfunctie (23645, nr. 20);

b. de moties voorgesteld tijdens het nota-overleg over de herijking van het buitenlands beleid op 4 december, te weten:

- de motie-De Hoop Scheffer/Sipkes over de minister van Buitenlandse Zaken als politiek eerstverantwoordelijke voor het beleid van de geïntegreerde regionale directies (24337, nr. 4);
- de motie-De Hoop Scheffer over het niet instellen van een homogene groep voor internationale samenwerking (24337, nr. 5);
- de motie-De Hoop Scheffer/Van Middelkoop over de netto ODA-inspanning (24337, nr. 6);
- de motie-Sipkes c.s. over het percentage zuivere ontwikkelingshulp (24337, nr. 8);
- de motie-Sipkes over de financiering van kwijtschelding van schulden (24337, nr. 9);
- de motie-Sipkes over een gedragscode voor bedrijven (24337, nr. 10);
- de motie-Van Middelkoop/De Hoop Scheffer over het attachébeleid