Voorzitter

De heer **Poppe** (SP): Mijnheer de voorzitter! Tijdens het reces hebben wij van het kabinet de antwoorden ontvangen op schriftelijke vragen in verband met de toezegging die tijdens het debat over de gouden handdruk voor de heer Van Randwijck is gedaan. De antwoorden zijn nogal teleurstellend. Het kabinet heeft zich er een beetje met een jantje-van-leiden van afgemaakt. Ik had, gezien de enorme commotie rondom deze kwestie, meer verwacht van het kabinet. Er is een inventarisatie gemaakt waaruit blijkt dat er de afgelopen vijf jaar op departementen veertien keer een afvloeiingsregeling is getroffen. Het blijkt dus eerder gebruikelijk te zijn dan een uitzondering. Naar de inhoud van de regelingen en de hoogte van de afkoopsommen moeten wij gissen.

In het debat over de gouden handdruk voor de heer Van Randwijck zijn richtlijnen toegezegd, maar de enige richtlijn waarmee het kabinet nu komt, is dat er over dergelijke regelingen eerst overleg in het kabinet plaatsvindt. Onzes inziens voorkomt dat niet dat er riante afkoopsommen worden uitbetaald. Daarom wil ik de minister van Binnenlandse Zaken om een brief vragen, waarin de volgende vragen beantwoord zouden moeten worden. 1. Wat was de inhoud van de regelingen en de hoogte van de afkoopsommen voor de veertien topambtenaren? 2. Welke andere stappen kunnen er worden genomen om gouden handdrukken te voorkomen?

Mijnheer de voorzitter! Er is nog een tweede aspect. Ook op lokaal niveau spelen gouden handdrukken. Inmiddels hebben mij berichten bereikt over riante regelingen voor de gemeentesecretarissen van Leeuwarden en van Brederwiede. In de laatstgenoemde gemeente met 12.000 inwoners vertrekt de gemeentesecretaris met een handdruk van maar liefst ¦ 800.000. Dat is altijd nog ¦ 70 per inwoner. Daarom wil ik de minister verzoeken of hij in de door mij gevraagde brief ook de volgende vragen kan beantwoorden. 1. Kan een inventarisatie gemaakt worden van afkoopregelingen op lokaal niveau? 2. Welke stappen kunnen ondernomen worden om ook die te voorkomen?

De **voorzitter**: Ik stel voor, het stenogram van dit deel van de vergadering door te geleiden naar het kabinet.

Daartoe wordt besloten.

Aan de orde is **het mondelinge vragenuur**, overeenkomstig artikel 136 van het Reglement van orde.

Vragen van het lid Leerkes aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over **het ontstaan van een ''economische'' gezondheidszorg (achterstelling van niet-actieven ten opzichte van actieven bij medische behandeling) door de afschaffing van de Ziektewet**.

□

De heer **Leerkes** (Unie 55+): Voorzitter! Ik heb in november 1994 met de minister gesproken over een op handen zijnde mogelijke economische gezondheidszorg. Wij hebben het toen ook even gehad over een elitaire gezondheidszorg en daarvan heeft de minister gezegd: nou, dat valt nog wel mee.

Het heeft mij verbaasd dat die economische gezondheidszorg zo snel gestalte heeft gekregen. Uit diverse regio's bereiken ons berichten dat er wel degelijk sprake is van een economische gezondheidszorg. Zo heb ik hier een persbericht van een ouderenbond waarin staat: ouderen nog langer op de wachtlijst door opheffing van de Ziektewet. Het gaat hier overigens niet uitsluitend om de ouderen, maar ik heb het over de inactieven die nu nog langer op de wachtlijsten zullen moeten staan.

Een groep huisartsen in de regio Overijssel wijst het omzeilen van de wachtlijsten door de bedrijven af. Ziekenhuizen in ons land, zoals het Spaarneziekenhuis, wijzen dat ook af, maar andere ziekenhuizen geven de werkenden wel voorrang. Kortom, er is een chaos ontstaan. Hoe zal het straks allemaal gebeuren? De verzekeraars melden zich nu bij de poorten van de ziekenhuizen. Via onderhandelingen zullen in de kleine uurtjes en in het weekend de deuren van het ziekenhuis opengaan en zullen de mensen die economisch belangrijk zijn, voorrang krijgen. Mijn vragen aan de minister zijn de volgende.

1. Is het voor de minister aanvaardbaar dat werkenden voorrang krijgen boven niet-werkenden, zodat er sprake is van een economische gezondheidszorg?

2. Is het aanvaardbaar dat ziektekostenverzekeraars zich tevens opwerpen als herverzekeraars van loonkosten van zieke werknemers? Zo ja, hoe denkt de minister de ongewenste verstrengeling van belangen te voorkomen?

3. Zijn deze ontwikkelingen versterkt of veroorzaakt door de afschaffing van de Ziektewet?

□

Minister **Borst-Eilers**: Mijnheer de voorzitter! Het onderwerp waar de heer Leerkes aandacht voor vraagt, is al eerder in deze Kamer aan de orde geweest. Ik denk bijvoorbeeld aan vragen die daarover gesteld zijn door de leden Van Boxtel en Oudkerk. Ik ben bezig met de beantwoording daarvan. Ik realiseer mij dat die iets later komt dan oorspronkelijk de bedoeling was, maar dat komt doordat het vrij ingewikkeld is om er precies achter te komen wat er nu wel en niet in Nederland gebeurt. Het is overigens inderdaad juist dat de heer Leerkes al in november 1994 aandacht voor dit vraagstuk heeft gevraagd.

De eerste vraag van de heer Leerkes luidt: is het nu aanvaardbaar dat werkenden voorrang krijgen boven niet-werkenden? Werkgevers proberen soms om werkenden op bijvoorbeeld een zaterdag geopereerd te krijgen. Zij zijn op die manier sneller hersteld dan wanneer zij gewoon op de wachtlijst terecht zouden zijn gekomen. De reden waarom werkgevers dat doen, is natuurlijk gelegen in het feit dat werkgevers nu meer risico dragen voor het ziekteverzuim en er ook financieel belang bij hebben om ervoor te zorgen dat mensen weer zo snel mogelijk aan het werk komen. Uit een algemeen oogpunt van het stimuleren van werk en van economische bedrijvigheid vindt het kabinet dit wel een begrijpelijke wens, maar er liggen hier natuurlijk duidelijke risico's op de loer. De minister-president heeft afgelopen vrijdagavond in zijn vrijdaggesprek op de televisie over dit onderwerp aan de ene kant gezegd dat hij begrip heeft voor de positie van de werkgevers en voor hun wensen op dit punt; aan de andere kant heeft hij, net zoals ik al herhaaldelijk heb gedaan, nogmaals nadrukkelijk

uitgesproken dat wij niet naar een situatie toe willen waarin de niet-werkenden langer op hun behandeling moeten wachten omdat de werkenden als het ware zijn voorgedrongen.

Ook in het veld is er grote belangstelling voor dit onderwerp. De Koninklijke Nederlandse maatschappij tot bevordering der geneeskunst heeft, ook met financiële steun van mijn ministerie, een conferentie belegd met alle betrokken partijen: werkgevers, werknemers, patiëntenorganisaties en artsenorganisaties. Op die conferentie heeft men geprobeerd om te komen tot een referentiekader, een soort afspraak over wat wij op dit punt nog wel fatsoenlijk vinden en wat niet. Wat bijvoorbeeld fatsoenlijk genoemd zou kunnen worden, is een situatie waarin de niet-werkenden die op de wachtlijst staan, er geen enkel nadeel van ondervinden dat de werkenden snel geholpen zouden worden op momenten waarop de bedrijvigheid stil ligt en waarop er ook geen budget is om op die dagen te werken. Dit referentiekader is in concept tot stand gekomen. Het ligt op het ogenblik ter bespreking bij alle achterbannen. Begin volgende maand, dus begin april, zal de KNMG mij laten weten hoe dat referentiekader er uiteindelijk uitziet. Zij hoopt dus te komen met een stuk waar de werknemers, de werkgevers en de patiëntenorganisaties achter staan. Wanneer dat stuk er ligt, zal ik zo snel mogelijk met een kabinetsstandpunt komen; vervolgens zal ik beide stukken ± referentiekader en kabinetsstandpunt ± uiteraard aan de Kamer sturen.

De heer Leerkes heeft gevraagd of het herverzekeren van loonkosten van zieke werknemers bij de ziektekostenverzekeraars verantwoord en aanvaardbaar is. Ik moet tot mijn spijt zeggen dat dit onderwerp enigszins buiten mijn beleidsterrein ligt, zodat ik die vraag nu niet mondeling kan beantwoorden. Ik zeg de heer Leerkes daarom graag een schriftelijk antwoord toe.

De derde vraag van de heer Leerkes is mij tot mijn spijt even ontschoten.

De heer **Leerkes** (Unie 55+): Mijn derde vraag was: zijn deze ontwikkelingen versterkt of veroorzaakt door de afschaffing van de Ziektewet?

Minister **Borst-Eilers**: Heel formeel gesproken, kan dat niet zo zijn, omdat de WULBZ pas 1 april a.s. van kracht wordt.

De heer **Rosenmöller** (GroenLinks): Per 1 maart!

Minister **Borst-Eilers**: O ja, ik ben een maand in de war. De WULBZ is inderdaad sinds kort van kracht, maar er is natuurlijk al een heleboel gedrag veranderd, omdat men wist dat een dergelijke wet eraan kwam. De aanvankelijke wijziging die al in de Ziektewet is opgetreden, waarbij voor een kortere periode al een zeker risico door de werkgever werd gedragen, plus het feit dat men wist dat er iets anders in aantocht was, hebben ongetwijfeld het gedrag van werkgevers op dit punt beïnvloed. Dat was het antwoord op de derde vraag.

□

De heer **Leerkes** (Unie 55+): Voorzitter! Ik zeg de minister dank voor haar duidelijke antwoorden. Er blijft iets over waar ik mij toch zorgen over blijf maken. Zij heeft gezegd: als wij in het weekend ± en voor mijn part ook in de kleine uren door de week ± ziekenhuizen openstellen voor operaties, komen ook die anderen eerder aan de beurt. Daar gaat het nou juist om: zij staan allemaal op die lijst en het zou een tweedeling tot gevolg hebben als wij de werkenden toch voorrang geven.

Er moet mij nog iets van het hart. Huisartsen in de regio hebben er hun zorg over uitgesproken dat de bedrijfsgeneeskunde in de toekomst druk zal uitoefenen op werknemers om zich versneld te laten opereren, met name aan het bewegingsapparaat ± ik denk bijvoorbeeld aan een discushernia ± terwijl rust misschien een ander middel is om het doel te bereiken, maar dat duurt langer en kost meer. Wat denkt de minister daarvan?

□

Minister **Borst-Eilers**: De heer Leerkes heeft het woord ''tweedeling'' gebruikt. Ik denk dat wij allen, zowel in de Kamer als in het kabinet, er unaniem tegenstanders van zijn dat er zo iets komt als een tweedeling in de gezondheidszorg. De hele gezondheidszorg is gebaseerd op het principe van gelijke behandeling. Dat heeft ook staatssecretaris Linschoten een- en andermaal gezegd tijdens de behandeling van de privatisering van de Ziektewet in deze Kamer en in de Eerste Kamer. Artsen die zouden meewerken aan wat ik bijna zou willen noemen discriminatie van de ene categorie patiënten ten koste van de andere, zouden daarop zonder meer in rechte kunnen worden aangesproken. Er zit dus, denk ik, een heel duidelijk gevaar in deze ontwikkeling.

Je kunt voor een deel meegaan in de gedachtenvorming van de werkgevers. Nogmaals, voor zover het binnen bepaalde grenzen blijft, moeten wij misschien tijdelijk met het verschijnsel genoegen nemen. Ik zeg ''tijdelijk'', omdat mijn uitdrukkelijke wens is dat wij de hele problematiek van te lange wachtlijsten gewoon gaan oplossen door de hele zorg doelmatiger te maken, en als er geen te lange wachtlijsten meer zijn, is er voor werkenden geen enkele reden meer om sneller geholpen te worden. Dat is dus het einddoel, maar het kan zijn dat wij in een tussenperiode misschien deze wachtlijstomzeilende initiatieven op beperkte schaal moeten toestaan, maar dan wel binnen kaders die ook door met name de patiëntenorganisaties onderschreven zijn.

De vraag of ik het verantwoord vind dat werknemers zich onder druk sneller laten opereren, terwijl dat misschien niet de meest voortreffelijke en meest doelmatige behandeling van hun aandoening is, beantwoord ik ontkennend; daar ben ik een absoluut tegenstander van. Ik vind dat wij dergelijke dingen op geen enkele manier moeten tolereren. De beste behandeling van de patiënt blijft het uitgangspunt en niet een ''second best''-behandeling, die misschien ogenschijnlijk sneller tot herstel leidt.

□

Mevrouw **Oedayraj Singh Varma** (GroenLinks): Voorzitter! Ook de fractie van GroenLinks is er niet voor dat werkenden voorgetrokken worden op niet-werkenden; efficiënt gebruik van de operatiekamer moet voor iedereen gelden. Maar er is meer. Ik heb op 5 maart gelezen dat de directeur van het streekziekenhuis van Midden-Twente heeft gezegd dat hij rekent op extra inkomsten hieruit, bovenop het normale ziekenfondsbudget. Is het zo dat de directeuren

van ziekenhuizen op deze slinkse wijze proberen om extra geld te krijgen bovenop hun budgetten? Wat gaat de minister hieraan doen? En als er operaties in de weekeinden en 's avonds gaan plaatsvinden, vormen die dan niet een extra belasting voor de artsen? Wat gebeurt er dan? Zullen de artsen hun assistenten inzetten op de normale werktijden en zullen zij de duurdere operaties, die direct betaald worden, zelf doen? Ontstaat er niet ook op deze manier een tweedeling?

□

Minister **Borst-Eilers**: Mijnheer de voorzitter! Ik denk dat het woord ''slinks'' misschien niet helemaal op zijn plaats is, omdat een en ander in alle openheid gebeurt. Wij zijn hier aangeland bij wat wij in het verzekeringsstelsel ''het derde compartiment'' hebben genoemd, waarin men financiële transacties met elkaar kan aangaan. Je kunt wel vragen: waarom zou dat niet mogen? Maar mevrouw Varma heeft een paar heel scherpe opmerkingen gemaakt over de bijeffecten die het zou kunnen hebben. Ik heb zelf ook al eens in de Kamer gezegd: het is wel aardig dat men op zaterdag gaat opereren, maar dat betekent dat de chirurg op maandagochtend, als de anderen weer aan de beurt zijn, minder uitgerust is dan hij anders zou zijn. Het is mijn oprechte wens dat in het referentiekader dat de artsenorganisatie met alle andere partijen opstelt aan al deze aspecten aandacht wordt geschonken en dat men gezamenlijk goed uitschrijft wat er nog wel en wat niet meer aanvaardbaar is. Ik wijs er opnieuw op dat niet alleen de artsen iets aanvaardbaar moeten vinden maar alle partijen, dus werkgevers, werknemers, patiëntenorganisaties, artsenorganisaties en ziekenhuizen. Als die ons samen iets voorleggen, dan vind ik dat kabinet en Kamer maar eens serieus moeten bekijken of zij ermee akkoord kunnen gaan. En als dat niet zo is, moet dat ook duidelijk gemaakt worden.

□

De heer **Marijnissen** (SP): Mijnheer de voorzitter! Ik heb de minister zojuist ook heel duidelijk horen zeggen dat er wel degelijk sprake is van economische belangen, met name van werkgevers, die tot dit fenomeen leiden. Hoe kan de minister dit moreel rechtvaardigen? De minister-president heeft afgelopen vrijdag weliswaar gezegd dat hij niet wil dat niet-werkenden op de wachtlijst nadeel zullen ondervinden van de voorrang, maar dit neemt niet weg dat er wel voorrang geïntroduceerd wordt. Het snijdt dus hout als de heer Leerkes zegt dat er sprake is van een tweedeling.

Mijn tweede vraag heeft te maken met de wet waarover wij vanmiddag nog zullen spreken, de wet die met die vreselijke afkorting WULBZ wordt aangeduid.

De **voorzitter**: Wilt u nu uw vraag stellen?

De heer **Marijnissen** (SP): Mijn vraag is of die wet ± de minister heeft eigenlijk gezegd dat die wet invloed heeft op het ontstaan van het fenomeen...

De **voorzitter**: U moet nu uw vraag stellen.

De heer **Marijnissen** (SP): Mijn vraag is of de minister destijds, toen die zaak in het kabinet aan de orde was, het gevaar van die tweedeling bij dat debat betrokken heeft.

En tot slot, voorzitter...

De **voorzitter**: Nee, uw tijd is om. Het woord is aan de minister.

□

Minister **Borst-Eilers**: Mijnheer de voorzitter! Ik zal eerst ingaan op de vraag of ik het moreel aanvaardbaar acht dat werkgevers economische belangen op deze manier tot gelding brengen. Ik heb al een paar keer gezegd dat er inderdaad een gevaar dreigt. Daarmee zijn wij op moreel terrein aangeland, maar ik heb ook gezegd dat de gezondheidszorg het fenomeen ook zelf een kans gegeven heeft door het onduidelijk omgaan met wachtlijsten, door ondoelmatig werken en door het hier en daar laten ontstaan van echt lange wachtlijsten. Wij zijn bezig om het wachtlijstenprobleem aan te pakken, maar zoiets kost natuurlijk wel enige tijd. Ik zou kunnen leven met initiatieven waarbij werkenden snel geholpen worden om weer snel aan het werk te kunnen gaan, want het is natuurlijk wel een goed doel, maar alleen zolang wij het probleem nog niet met wortel en al hebben uitgeroeid en binnen bepaalde morele kaders die wij allen moeten vaststellen. En anders moet het maar niet.

Ik heb niet aan de behandeling van de WULBZ deelgenomen, maar ik heb al eerder gezegd dat dit wetsvoorstel natuurlijk ook in het kabinet grondig besproken is. En uiteraard hebben wij ons gerealiseerd, welke effecten deze wet op het gedrag van de verschillende partijen zou kunnen hebben. Daar zijn gevolgen bij waarvan de heer Linschoten namens het kabinet bij de behandeling van dit wetsvoorstel heeft aangegeven dat het kabinet graag maatregelen zou nemen of genomen zien worden om ongewenste gevolgen te vermijden. In dat kader heeft de heer Linschoten er ook bij de Kamer op aangedrongen om het initiatiefvoorstel-Van Boxtel in behandeling te nemen, omdat het kabinet zeer geïnteresseerd is in de mening van de Kamer over dit wetsvoorstel. Het kabinet vindt zelf ook dat er gewoon geen aanstellingskeuringen moeten plaatsvinden. Daar gaat het nu wel niet over, maar het is een van de ongewenste effecten van de WULBZ, namelijk dat men iedereen grondig gaat keuren om zo te proberen zieke werkzoekenden buiten de deur te houden, of mensen van wie men denkt dat ze misschien op den duur meer ziekteverzuim zullen hebben. Wij kennen allemaal de feiten; aanstellingskeuringen zijn onzinnig en daar moeten wij nu maar eens heel snel vanaf. En zo is er een hele reeks van flankerende maatregelen waarmee negatieve effecten van dit wetsvoorstel voorkomen of uit de wereld geholpen kunnen worden. Alleen met flankerend beleid kan er een volstrekt aanvaardbare situatie ontstaan.

□

De heer **Van Boxtel** (D66): Voorzitter! Ik dank de minister voor het herhalen van de vragen die door de heer Oudkerk en mij zijn ingediend. Wij wachten het antwoord belangstellend af.

Er is een verzekeraar die zich geprofileerd heeft met ''wij verlenen zorg met voorrang''. Daar heeft de Reclamecodecommissie een stokje voor kunnen steken, maar ik vraag mij af hoe het kabinet, zolang de rapportage van de KNMG over hoe hier precies mee omgegaan zou

moeten worden, nog niet bekend is, denkt te kunnen bewerkstelligen dat de verzekeraars in eerste aanleg de doelmatigheid binnen de zorgsector zelf zoeken in plaats van al meteen buitenom allerlei dingen te organiseren om tegemoet te komen aan de op zichzelf gerechtvaardigde wens van werkgevers om hun werknemers weer zo snel mogelijk aan de slag te kunnen laten gaan. Mijn inschatting is dat ze nu al buitenom gaan organiseren, terwijl ze de kans op optimalisering van de zorg ± gelijk toegankelijk voor iedereen ± binnen het systeem laten liggen.

□

Minister **Borst-Eilers**: Ik ben bijna voortdurend in gesprek met de verzekeraars over het doelmatigheidssysteem. Vanochtend bijvoorbeeld heb ik hierover uitgebreid met particuliere ziektekostenverzekeraars gesproken. Bij beide groepen, de ziekenfondsen en de particuliere verzekeraars, zijn financiÈle incentives de beste om partijen op het spoor te krijgen. Vandaar de sterk oplopende budgettering van de ziekenfondsen en de gesprekken met de particuliere verzekeraars over het risicovol maken van het grote bestand van WTZ-verzekerden.

□

De heer **Verkerk** (AOV): Voorzitter! De minister zei in het begin van haar betoog dat het moeilijk is om erachter te komen wat er wel en niet in Nederland gebeurt. Haar samenvatting is een illustratie van wat er in Nederland aan de hand is. Heeft de minister inzicht in wat er wel en niet gebeurt in Nederland, met name op het gebied van de wachtlijsten? Is er een inventarisatie? Is zij bereid die te laten opmaken? Wordt die door de KNMG gemaakt? Realiseert de minister zich dat wachtlijsten niet alleen betrekking hebben op ziekenhuizen? Ze zijn er ook voor de nazorg, fysiotherapie, enz.

□

Minister **Borst-Eilers**: Voorzitter! Een landelijke werkgroep is aan het werk om inzicht in de wachtlijsten te verkrijgen. Tevens nemen hier de verschillende beroepsverenigingen aan deel. Het gaat om standaardisering en normering van de begrippen wachtlijst en wachttijd. Het project schiet goed op. In de loop van het jaar kan ik de Kamer hierover rapporteren. Het is ook belangrijk dat er afgesproken wordt dat men dit begrip overal op dezelfde manier hanteert. Er mogen geen pseudo-wachtlijsten ontstaan die langer lijken dan ze in werkelijkheid zijn en die men gebruikt als instrument om weer allerlei budgetverhogingen af te dwingen binnen een ziekenhuis, enz. Juist omdat een wachtlijst zo'n mooi instrument is om bepaalde dingen voor elkaar te krijgen, zijn ze zo onbetrouwbaar geworden. Men heeft er belang bij om de lijst langer voor te stellen dan ze is. Dit wordt op het ogenblik goed aangepakt. Voor de zomer zal ik u meer van de resultaten laten zien.

□

De heer **Lansink** (CDA): Voorzitter! Uit de antwoorden maak ik op dat de minister op zichzelf de tweedeling erkent evenals de risico's, maar toch nog even wil afwachten. Ze zei dat we het nog even moeten aanzien. Hoe lang moet dit duren? Is zij bereid om intussen enkele normerende, richtinggevende uitspraken te doen, ook aan het adres van de ziekenhuizen die zij niet in elk opzicht de bal kan toespelen.

□

Minister **Borst-Eilers**: Voorzitter! Dat ''aanzien'' duurt maar tot begin april. Dan komt het referentiekader dat door alle partijen onderschreven is. Daarop volgt snel een kabinetsstandpunt waarover ik met de Kamer van gedachten kan wisselen. Ik denk niet dat ik voor die tijd maatregelen moet nemen. De heer Lansink vroeg om richtinggevende uitspraken. EÂn richtinggevende uitspraak, die ik hier duidelijk wil herhalen, is dat patiÈnten die niet tot de werkenden behoren nooit enig nadeel mogen ondervinden, hetzij in de termijn van het verkrijgen van hulp, hetzij in de kwaliteit van zorg, door deze zogenoemde wachtlijstomzeilende initiatieven. Dat is voor mij de belangrijkste meetlat aan de hand waarvan ik alles beoordeel.

□

De heer **Oudkerk** (PvdA): Voorzitter! Behalve de dreigende tweedeling tussen werkenden en niet-werkenden, is er misschien sprake van nog een tweedeling. Het gaat daarbij om een verschil tussen mensen die via hun huisarts uiteindelijk bij een behandelend circuit terechtkomen en mensen die dat buiten hun huisarts om lukt. Het gevaar bestaat dat mensen die via hun bedrijf uiteindelijk tijdens het weekeinde terecht kunnen voor een behandeling, hun eigen huisarts nooit gezien hebben. Is de minister bereid de poortwachtersfunctie van de huisarts ± die functie staat in het regeerakkoord ± ook in dit geval te beschermen en bijvoorbeeld met de Huisartsenvereniging en de Landelijke vereniging van artsen in dienstverband overleg te voeren over de vraag hoe je de poortwachtersfunctie ook in dit traject kunt beschermen?

□

Minister **Borst-Eilers**: Voorzitter! Ik ben het helemaal met de heer Oudkerk eens dat wij de opmerkingen over de poortwachtersfunctie, die wij altijd sterk belijden, serieus moeten menen. Als die functie omzeild wordt, moeten wij daar iets aan doen. Ik denk dat in dit geval afspraken met de verzekeraars het meest voor de hand liggen, namelijk om gewoon niet te vergoeden als er geen verwijzing door een huisarts is. Dat lijkt mij het beste te werken.

□

Mevrouw **Nijpels-Hezemans** (groep-Nijpels): Voorzitter! Ook met de minister is herhaaldelijk gesproken over een efficiÈnter gebruik van OK's en over flexibele werktijden in ziekenhuizen. Het laatste stuitte nogal eens op bezwaren van met name de ziekenhuizen en de werknemers van die ziekenhuizen. Hoe is het dan mogelijk dat nu wÁl buiten ''kantooruren'' om geopereerd kan worden? Welke gevolgen heeft het buiten kantooruren opereren voor het budget van de ziekenhuizen? Is dat nu eerder op, waardoor de mensen die toch al op de wachtlijst staan nog langer moeten wachten?

□

Minister **Borst-Eilers**: Voorzitter! Ik begin met het antwoord op de laatste vraag. Het gaat hierbij om

boven- en buitenbudgettaire activiteiten. Dat risico doet zich dus niet voor.

Het helemaal instellen van flexibele werktijden, waarbij OK's en allerlei dure apparatuur niet slechts 40 of 60 uur per week maar bijvoorbeeld twee keer zo lang ter beschikking zijn, vormt een heel moeizaam gesprek. Dat is niet helemaal ten onrechte, omdat de loonkosten, gezien de bepalingen in de CAO, wel heel sterk oplopen als je mensen op ongebruikelijke uren laat werken. Het gaat dan om chirurgen en OK-personeelsleden die gewone dagwerktijden hebben. Men zal vragen waarom die kosten nu dan wél oplopen. Ik heb kennis genomen van een paar voorbeelden. Daarbij ging het vaak om één of twee zaterdagen om even een lijstje van mensen met voetbalknietjes en dergelijke weg te werken. Men vindt het wel attractief om zo'n eenmalige inspanning te doen. Dat is echter iets anders dan het introduceren van systematische flexibele werktijden en lange bedrijfstijden.

Vragen van het lid Van Dijke aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over **de naleving van de Wet afbreking zwangerschap**.

□

De heer **Van Dijke** (RPF): Mijnheer de voorzitter! De Wet afbreking zwangerschap beoogde een aantal zaken. Ten eerste het recht van de vrouw op hulpverlening, in casu abortus. Ten tweede adequate rechtsbescherming van het ongeboren menselijke leven. Ten derde het tegengaan van illegale abortussen en het beperken van het aantal abortussen.

Hoe men ook over abortus mag denken ± het standpunt daarover van de RPF is helder ± ten aanzien van het derde punt is er mijns inziens sprake van brede overeenstemming in dit land. Zowel principiële voorstanders als principiële tegenstanders van een abortus wensen het aantal abortussen zoveel mogelijk te beperken. De WAZ kent een aantal bepalingen die daartoe dienen: abortus is slechts geïndiceerd in een noodtoestand; vijf dagen bedenktijd; het aanbieden van een alternatief. Deze bepalingen kunnen vrouw en arts wellicht op andere gedachten brengen. De desbetreffende voorwaarden zijn verplicht gesteld. Er staat zelfs een strafbedreiging op. Inmiddels is duidelijk dat van de naleving van de desbetreffende bepalingen niet veel terechtkomt. Daarmee sneuvelt een aantal doelstellingen van de Wet afbreking zwangerschap, namelijk die van een adequate bescherming van het ongeboren leven en het zoveel mogelijk terugdringen van het aantal abortussen. Dit beeld werd door de televisie-uitzending van EO Tijdsein gisteravond bevestigd. Hetgeen daarbij naar voren werd gebracht, is voor mijn fractie aanleiding om de minister een aantal vragen te stellen.

Is de minister van oordeel dat nalatigheid met betrekking tot de naleving van de in de wet geformuleerde voorwaarden waaronder tot een abortus mag worden overgegaan, ontoelaatbaar is? Wat gaat de minister doen om tot een adequate naleving van de wet te komen? Hoe beoordeelt de minister de verschillende motieven die aan een abortusverzoek ten grondslag liggen? Onder die motieven valt het in de publiciteit genoemde voorbeeld van het op skivakantie gaan.

De minister heeft naar aanleiding van de recente discussie over prenataal onderzoek gezegd dat rood haar of de voorkeur voor een bepaald geslacht geen reden voor een abortus mag zijn. Deelt de minister de opvatting dat een inhoudelijke toetsing van de motieven die aan een abortusverzoek ten grondslag liggen, derhalve noodzakelijk is?

Is de minister met mij van oordeel dat de artsen die aan een abortus provocatus hebben meegewerkt zonder dat aan de in de wet genoemde randvoorwaarden is voldaan, strafwaardige feiten hebben gepleegd en dat deze artsen vervolgd dienen te worden?

Geldt dat ook voor de vrouwen die onder die omstandigheden tot een abortus overgingen?

Kunnen en zullen maatregelen worden getroffen tegen klinieken die de Wet afbreking zwangerschap niet zorgvuldig naleven en wordt daarvan de vergunning ingetrokken?

Is de minister bereid de Kamer een evaluatie voor te leggen en daarover met de Kamer te debatteren?

□

Minister **Borst-Eilers**: Mijnheer de voorzitter! Ik begrijp dat de heer Van Dijke deze vragen stelt naar aanleiding van de televisie-uitzending van gisteravond, die hij ook noemde. Voor mij is deze uitzending en de wijze waarop die tot stand is gekomen, niet een dusdanige bron dat ik op grond daarvan nu al direct allerlei conclusies wil trekken en allerlei maatregelen wil nemen. Wel is de discussie die op grond daarvan weer gaande is en die af en toe al gaande was, voor mij voldoende aanleiding om met de inspectie te bespreken op welke wijze zij gaat kijken naar de vigerende praktijk van de Wet afbreking zwangerschap. Ik zeg dat gaarne toe. Ik zal de inspectie vooral de vraag meegeven, te onderzoeken of de wet al dan niet correct wordt nageleefd en, zo niet, op welke punten die wet niet correct wordt nageleefd. Na ommekomst van de conclusies van de inspectie zal ik die uiteraard aan de Kamer voorleggen en met de Kamer bespreken.

Op de vraag van de heer Van Dijke of ik van oordeel ben dat nalatigheid ontoelaatbaar is, kan ik als volgt antwoorden. Wij hebben wetten met de bedoeling dat ze worden nageleefd. Het niet naleven van wetten moet dan ook niet toegelaten worden.

Op de vraag over mijn beoordeling van de motieven wil ik niet inhoudelijk ingaan. De systematiek van de Wet afbreking zwangerschap is zo dat wij alleen spreken over noodsituaties. In de wet wordt uiteengezet waarom daarvoor gekozen is. Het gaat dan in eerste instantie om de vraag of de vrouw in een noodsituatie verkeert. Daarover heeft de arts met haar een gesprek en als de vrouw van oordeel is dat haar noodsituatie, waar die ook het gevolg van is, niet op een andere wijze kan worden beëindigd dan door het afbreken van de zwangerschap, dan komt die beslissing aan de orde. Het is dus niet aan mij of aan ons ± voor die wetssystematiek is immers gekozen ± maar aan de gesprekspartners, de arts en de vrouw, om die inhoudelijke motieven nader te beoordelen.

In antwoord op de vraag over de toetsing, kan ik zeggen dat de arts de motieven inhoudelijk toetst.

Voor de vraag of artsen die zich niet houden aan de regels van de