

## Voorzitter

pogingen de relevantie van ons werk voor Nederland beter over te brengen op de bevolking, onze kiezers, blijft de opmerking "Waar zijn zij in de Kamer toch mee bezig?", te veelvuldig weerklinken. Dat is niet alleen slecht voor het imago van de volksvertegenwoordiging, maar op den duur ook ondermijnend voor de werking van onze democratie.

Nu is veel van wat wij hier bespreken, zeer gecompliceerd en versimpeling kan leiden tot misverstanden onder elkaar en frustratie in de besluitvorming. Dat moge zo zijn, maar dat neemt niet weg dat wij ons meer zullen moeten inspannen om verstaanbaar te zijn voor degenen die wij als collectief vertegenwoordigen. Het wekelijkse vragenuurtje was ook bedoeld om de directe band met de kiezers te versterken door relevante dingen van alledag op een vast tijdstip kort en bondig met elkaar en met de regering te bespreken. Maar ook hier zien wij dat het Buitenhofjargon dikwijls in de kortste keren wordt omgezet in Binnenhofjargon, wat de animo bij de kijkers om aan de buis te blijven zeker niet zal vergroten. Dat is jammer. Ik denk dat wij op het gebied van de verstaanbaarheid veel vooruitgang boeken, maar nog niet voldoende. Derhalve zal dit punt naar mijn oordeel hoog op onze gemeenschappelijke agenda moeten blijven.

Het tweede punt is het wegwerken van het zogenaamde democratisch deficit in Europa; de onvoldoende democratische controle op de Europese Unie. Daar zit een element in dat het Europees Parlement regardeert en een groot element dat de nationale parlementen regardeert. Dat zijn in zekere zin concurrerende firma's. Als de competitie tussen die twee is uitgewoed, hebben wij dan het democratisch deficit opgevuld of alleen een nieuwe verdeling van verantwoordelijkheden bereikt? Ook hier geldt naast het versterken van het controle-element, de absolute noodzaak van transparantie en relevantie voor de burger. Als dat niet snel verbetert, komt er van het Europa van de burgers en dus van een duurzaam en echt democratisch Europa weinig terecht. Dit punt staat hoog genoteerd op de agenda van de intergouvernementele conferentie en wij zullen er als Kamer hard aan moeten werken dat het ook dienovereenkomstig aandacht krijgt.

Waarde collega's. Ik had u niet beloofd het kort te houden, maar ik wil het wel doen. Ik wil eindigen met een interessante quote van mijn voorganger, genoteerd in de Kamerbode van vorige week, die luidt: "Kamervoorzitter is de mooiste functie in de politiek, je hoort alles, je ziet alles, en iedereen is aardig voor je." Daar gaan we dan! Ik dank u zeer.

(Applaus)

De **voorzitter**: Waarde collega's! De eerste plaatsvervangend voorzitter van de Kamer heeft mij dringend verzocht om na het uitspreken van deze korte woorden, een ogenblik de vergadering te schorsen. In mijn eenvoud wil ik hieraan tegemoetkomen.

De vergadering wordt van 15.47 uur tot 16.02 geschorst.

De **voorzitter**: Het is mij gebleken dat de Kamer de benoeming van de overige leden van het Presidium niet aan zich wenst te houden, wat zou kunnen betekenen dat het Presidium in zijn huidige samenstelling kan blijven functioneren.

Ik stel voor, de huidige leden van het Presidium in dezelfde rangorde te herbenoemen.

Daartoe wordt besloten.

---

Aan de orde is de behandeling van:

- **het wetsvoorstel Vaststelling van de begroting van de uitgaven en de ontvangsten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 1997 (25000-XVI);**

- **het wetsvoorstel Wijziging van de begroting van uitgaven en ontvangsten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport XVI) voor het jaar 1995 (slotwet) (24861);**

- **Financiële verantwoording van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) over het jaar 1995 (24844, nr. 19),**

- van:
  - de motie-De Jong over doelmatigheid in de zorg (25004, nr. 8);
  - de motie-Oudkerk c.s. over een plan van aanpak (25004, nr. 9);
  - de motie-Oudkerk c.s. over uitwerking van de plannen voor 1997 (25004, nr. 10);

- de motie-Oudkerk c.s. over de zorg voor CVA-patiënten (25004, nr. 11);
- de motie-Oedayraj Singh Varma/Nijpels-Hezemans over ontwikkeling naar een vraaggestuurde zorg (25004, nr. 12);
- de motie-Van Blerck-Woerdman c.s. over capaciteitsaanpassing (25004, nr. 13);
- de motie-Nijpels-Hezemans/Oedayraj Singh Varma over vrije artsen- en apothekkeuze (25004, nr. 14);
- de motie-Nijpels-Hezemans c.s. over uitvoering van de motie-Vliegthart (25004, nr. 15);
- de motie-Van Bortel/Vliegthart over de huidige BKZ-systematiek (25004, nr. 16);
- de gewijzigde motie-Van Bortel/Oudkerk over de niet-wettelijk vergoede kosten van de zorg (25004, nr. 24);
- de motie-Van Bortel c.s. over de besparingstaakstelling voor fysiotherapie (25004, nr. 18);
- de motie-Van der Vlies c.s. over extra geld voor de gehandicaptenzorg (25004, nr. 19);
- de motie-Marijnissen over intrekking van de maatregel beperking fysiotherapie (25004, nr. 20);
- de motie-Marijnissen over de voorgenomen eigenbijdrageregeling (25004, nr. 21);
- de motie-Marijnissen c.s. over beschikbaarstelling van een deel van de meevaller van 850 mln. voor het bestrijden van de belangrijkste knelpunten in de zorg (25004, nr. 22).

(Zie notaoverleg van 18 november 1996.)

De (algemene) beraadslaging wordt geopend.

□

Mevrouw **Doelman-Pel** (CDA): Mijnheer de voorzitter! Je zou haast denken: welke grote regisseur zit erachter, die mij als eerste de gelegenheid geeft om te zeggen "mijnheer de voorzitter!". Ik hoop dat ik nog vele uurtjes plezierig onder uw leiding mag vergaderen en ook meerdere keren deze woorden nog mag uitspreken. Mijn gelukwensen en veel sterkte bij de nieuwe baan.

Mijnheer de voorzitter! Staan tijdens de behandeling van dit begrotingshoofdstuk elk jaar vooral het stelsel en andere "harde"

## Doelman-Pel

materiële elementen binnen de sector centraal, de meer immateriële, zoals u wilt, medisch-ethische aspecten daarentegen blijven veelal onderbelicht. Ook in de memorie van toelichting wordt onder het kopje medisch-ethische vraagstukken in een aantal zinnen slechts summier aandacht besteed aan bijvoorbeeld het vraagstuk van het levensbeëindigend handelen. Minister Sorgdrager was het die in een discussie in deze Kamer over het vraagstuk van het levensbeëindigend handelen opmerkte, dat de overheid zich in dit soort kwesties eigenlijk geen waardeoordeel kan aanmatigen, of kan aanmeten. Volgens deze minister doet de overheid er het verstandigste aan zich aan te sluiten bij de uitkomsten van de maatschappelijke discussie. Naar aanleiding bijvoorbeeld van berichten dat het praktijk zou zijn dat foetussen met een erfelijke oogziekte worden geaborteerd, heeft ze daartoe eveneens een oproep gedaan.

Het is dan ook niet verwonderlijk dat bij de discussie inzake criteria prenatale diagnostiek door het kabinet eerder dit jaar het standpunt is ingenomen dat het van overheidswege opstellen van een lijst van aandoeningen die prenataal opgespoord mogen worden, principieel bezwaarlijk is. De overheid zou daarmee een oordeel hebben over de vraag welke aandoening te dragen is en welke de individuele draagkracht te boven zou gaan. Zo'n oordeel, aldus het kabinet, komt alleen de toekomstige ouders toe.

Ook de ingestelde overleggroep op het terrein van de neontologie past in dit patroon, evenals de gang van zaken op het terrein van het experimenteren met embryo's en geslachtscellen. Zelfregulering staat kennelijk hoog in het vaandel. Een normatief kader, waaraan het kabinet de ontwikkelingen op medisch-ethisch terrein zou moeten beoordelen, kan onze fractie niet ontdekken. Door de keuze echter exclusief aan betrokkenen te laten, maakt het kabinet ook een keuze. Het kiest daardoor impliciet en voluit voor het zelfbeschikkingsrecht. Niet de overheid stelt een norm, de grenzen, maar eenieder voor zich.

In de visie van de CDA-fractie leidt zelfbeschikking tot de kille ideologie van een autonome mens die de ander niet nodig heeft en die zelfs de hulpaanbieder in grote problemen

kan brengen. Het CDA kiest voor een samenleving, waarin mensen bewust voor hun verantwoordelijkheid willen staan, voor zichzelf, voor de ander en voor de Schepping als geheel. Het komt dan aan op het dragen en willen meedragen van verantwoordelijkheid. Zelf verantwoordelijk zijn houdt natuurlijk ook een zelf beslissen in, maar wel een zelf beslissen waarin men de verantwoordelijkheid ten opzichte van anderen, de naasten, beleeft en bewaart.

Vanuit die visie heeft de CDA-fractie in de eerste helft van dit jaar intern een discussie gevoerd over problemen die men zoal kan tegenkomen op het terrein van leven en dood. Medische ethiek omvat niet alleen deze vraagstukken, maar in feite het hele terrein van volksgezondheid, van mensen in hun waarde laten tot de keuze bij nieuwe ontwikkelingen. Het gaat dus zeker niet alleen om de immateriële aspecten, maar bijvoorbeeld ook om de principiële vraag van voorrangbehandeling. De neiging bestaat daarover niet te praten. En dat is verwonderlijk, want in de praktijk wordt geselecteerd.

De wachtlijsten in de zorg groeien immers nog steeds. Als de vraag naar voorzieningen de mogelijkheden overtreft, zijn keuzes onvermijdelijk. Inventieve zorgverzekeraars proberen die wachtlijsten soms via collectieve contracten te omzeilen en ook bedrijvenpoli's zijn daarvan een voorbeeld. Zowel de Landelijke huisartsenvereniging als de Koninklijke Nederlandse maatschappij tot bevordering der geneeskunst heeft reeds gewaarschuwd voor een tweedeling in de gezondheidszorg. De minister neemt als uitgangspunt dat slechts medische redenen de plaats op de wachtlijst bepalen. Daarmee ben ik het van harte eens. Maar bij schaarste is het niet ondenkbaar dat allen of velen een gelijke indicatie hebben en wat dan? Kan de minister bij de reeds toegezegde notitie nog eens ingaan op dat aspect van de wachtlijsten en duidelijk maken wat bij gelijke medische redenen toch een rangorde kan aangeven? Is de minister voorts nog steeds voor een vorm van wachttijdgarantie, zoals die in Zweden bestaat?

Volgens de fractie van het CDA mag over één ding nooit onduidelijkheid bestaan, namelijk over de waarde van leven. Ook ieder ziek en

gehandicapt leven is waard om geleefd te worden. Er mag geen tweedeling ontstaan in de zorg. Ik ga ervan uit dat ook de minister dat standpunt nog steeds ondersteunt.

Gezondheidszorg is gebaat bij een openbare discussie. Als die tot openheid en tot heldere democratische besluiten leidt, geeft dat duidelijkheid aan gebruikers en aanbieders van zorg.

U zult begrijpen dat ik in de context van mijn bijdrage niet alle aspecten van medisch-ethisch handelen kan meenemen, maar wij zullen de discussie graag op een later tijdstip verder voeren. We verzoeken de minister in haar reactie niet alleen in te gaan op euthanasie en het desbetreffende rapport, maar daarbij ook de bredere context van ethisch-medische aspecten in de zorgverlening te betrekken.

Die discussie past ook goed binnen het uitgangspunt dat door de bewindslieden zelf wordt gekozen, namelijk een versterking van verantwoordelijkheden van zorgaanbieders, van patiënten, van verzekeren en van zorgverzekeraars. De fractie van het CDA onderschrijft dat uitgangspunt. Op de bewindslieden rust dan echter wel de plicht heel helder te maken waar de grenzen van verantwoordelijkheden beginnen en ophouden. En helaas is dat op een aantal terreinen niet altijd duidelijkheid en zeker niet goed zichtbaar.

De heer **Van Boxtel** (D66): Waar legt het CDA de grenzen van verantwoordelijkheden, bijvoorbeeld als het gaat om zorg- of hulpverleners?

Mevrouw **Doelman-Pel** (CDA): Er zijn twee grote delen. Het eerste betreft euthanasie en het tweede heeft betrekking op het leven en de keuzes. Er zouden dusdanige grote wachtlijsten kunnen ontstaan, dat wij dat niet willen. Dan zou er dus sprake moeten zijn van extra volumegroei in de zorgsector. Dat is een mogelijkheid.

Als er wel gekozen moet worden, moet door de medisch-ethische commissie van ieder ziekenhuis worden nagedacht over de vraag waar de grens ligt. Als er echt ingegrepen moet worden en er is bijvoorbeeld slechts één operatiekamer beschikbaar, dan is het naar mijn mening een heel moeilijke afweging voor artsen en specialisten.

## Doelman-Pel

Daarom hebben wij de plicht daarover verder na te denken.

Uit contacten met de medische wereld is mij gebleken dat die selectie toch gemaakt moet worden en dat de keuze soms heel moeilijk is. Daarom moet er helderheid komen met betrekking tot de wachtlijsten. Dan weten de mensen waarop zij kunnen rekenen.

Ik voel ook niet voor het criterium oud of jong. Men zou zich meer de vraag moeten stellen of de ingreep mogelijkerwijs ertoe kan leiden dat de patiënt normaal kan verder leven. Er zijn immers soms ingrepen waarbij men zich afvraagt of die zouden moeten plaatsvinden, omdat zij bijvoorbeeld alleen levensverlengend zijn. Het levensverlengend handelen of het levensbevorderend handelen zou een van de criteria kunnen zijn om met elkaar over de wachtlijsten te praten.

De heer **Van Boxtel** (D66): Ik wacht dat debat af. Ik hoop alleen dat ook de CDA-fractie niet zover wil gaan dat wij in de Kamer zo ongeveer gaan regelen hoe het er wat de afweging betreft in de spreekkamer precies aan toe zou moeten gaan.

Mevrouw **Doelman-Pel** (CDA): Ik vind dat dit op veel terreinen geldt. Wij moeten niet een jurisprudentie-achtige instelling worden. Ik vind wel dat wij de brede contouren moeten vastleggen.

Voorzitter! Allereerst maak ik een aantal opmerkingen over het algemene financiële kader. De CDA-fractie heeft sinds het aantreden van dit kabinet gewezen op het gebrek aan visie op het terrein van de volksgezondheid. Het financiële kader werd te krap vastgesteld: de zorg mocht deze kabinetsperiode jaarlijks slechts met 1,3% groeien, terwijl de groei zich jaarlijks beweegt tussen de 2% en 3%. Daar waar er een gezonde spanning is om efficiency te bewerkstelligen, gaan wij akkoord. Maar als het resulteert in onvoldoende zorg, dan is er een reëel probleem. Zo is het wonderlijk, zo niet onjuist, dat een deel van de groei wordt opgevangen door het aanspreken van reserves. De reserves zijn opgebouwd uit verschillende elementen, zoals onderhoud, reorganisatie en risicodekking voor bezuinigingen. Onaanvaardbaar hoge reserves zijn ook voor ons niet realistisch, maar dat geldt zowel voor aanbieders van

zorg als voor zorgverzekeraars. Ook ontstaat er rechtsongelijkheid. De ene instelling moet wel reserve inleveren en de andere niet, omdat de ene instelling wel reserve heeft en de andere niet. Ik hoorde pas van een directeur van een grote instelling een mooie uitleg over het gebruik van reserves: "Omdat je geld op de bank hebt staan, wordt je salaris gekort. Zo beleef ik dat. Geef ons liever een richtlijn voor aanvaardbare reserves." Het aanspreken van reserves blijkt een incidenteel karakter te hebben. Reserves kunnen uiteraard maar één keer worden "opgegeten". Op die manier komt geen structurele financiering tot stand. En des te meer blijkt dat de groei van 1,3% dus een gemiddelde blijft. Als je nu lagere tarieven vaststelt op basis van het aanspreken van de reserves, kom je volgend jaar, dus structureel, weer in de problemen. Wij blijven daarom aandringen op meer financiële ruimte, naast uiteraard doelmatigheidseisen.

Was het bij het sluiten van het regeerakkoord nog de bedoeling om door een aantal maatregelen op het gebied van de kostenbeheersing de jaarlijkse groei om te buigen in de gewenste richting van 1,3%, de harde werkelijkheid is helaas anders. Of deze bewindsvrouwen blijven achter de feiten aanlopen, of zij stellen hun hoop op minister Zalm. Want ondanks de door het kabinet toegestane overschrijding van het BKZ in 1997 met 376 mln., blijven de tekorten fors oplopen.

In D66 vindt de CDA-fractie een bondgenoot voor meer financiële ruimte in de toekomst, zo bleek bij de behandeling van het JOZ. Ook de minister heeft op bijeenkomsten van haar partij kritiek uitgeoefend op het niet realistische strakke keurslijf van het regeerakkoord waarbinnen zij zich moet bewegen. Maar eenmaal weer in het Haagse, schikt zij zich weer in haar lot. Desgevraagd verwijst zij naar het regeerakkoord. De kiezers moeten kennelijk nog even geduld hebben om meer ruimte te krijgen. Hopelijk gebeurt dat na de volgende verkiezingen.

Stond aanvankelijk een stap-voor-stapbenadering voorop met bereikbare maatregelen, thans lijkt deze bewindsvrouw een spijtoptant van dit kabinet. De voorgenomen convergentie is van de baan, de aangekondigde maatregelen terzake van de psychotherapie zullen het papier waarop zij zijn geschreven

naar aan zekerheid grenzende waarschijnlijkheid niet ontstijgen. Een in de uitvoering buitengewoon bureaucratische en daarmee ingewikkelde eigenbijdrageregeling zal slechts voor één jaar gelden. De volgens staatssecretaris Terpstra onaanvaardbare wachtlijsten in de gehandicaptenzorg zullen desondanks blijven bestaan. Over de gebitten heb ik zeer recent een notitie gezien. Ik kan daar nog niet volledig op reageren. Ik heb begrepen dat de gebitten niet terugkomen in het ziekenfondspakket. Wij zijn echter de laatste dagen zo overvoerd met allerlei informatie, dat ik de notitie over de gebitten nog niet goed heb kunnen lezen. Ik kan nog iets aan dit lijstje toevoegen, maar het maakt het niet veel helderder als elke keer weer een beleidsmaatregel wordt ingetrokken. In juni 1995 heeft de heer Lansink een motie aan de Kamer voorgelegd, waarin de regering werd verzocht eerst na overleg met Zorgverzekeraars Nederland en de Vereniging van vrijgestelde fysiotherapeuten te komen tot een aanpassing van de beleidsvoornemens op het gebied van de fysiotherapie. Die motie werd echter verworpen, mede vanwege het feit dat de PvdA haar niet steunde. Nu komt de PvdA op haar schreden terug als het gaat om de fysiotherapie. De CDA-fractie is er benieuwd naar of de bewindsvrouw ook terug zal keren op haar schreden dan wel of zij blijft bij haar voornemens op het punt van de fysiotherapie. Zo langzamerhand vraag je je wel af waar wij dan blijven met de geloofwaardigheid van de Kamer.

Een van de instrumenten voor verdeling van verantwoordelijkheden, wat een van de uitgangspunten is van deze bewindsvrouw, is de verzekeringsvorm. Volgens de minister is het een zaak van het volgende kabinet om onder andere te oordelen over uitbreiding van het ziekenfonds met de zelfstandigen. Dat is helaas een gemiste kans. Hoewel wij echt niet voor het "grand design" zijn, is het systeem van verantwoordelijkheden wel erg ondoorzichtig geworden. Ik blijf het maar het herhalen: wij blijven voor een IZA-achtige regeling. Wij hopen dat daarover volgend jaar een heldere notitie komt, zodat daarover binnen korte tijd kan worden beslist. Dat systeem is niet alleen gemakkelijker te koppelen aan eigen

## Doelman-Pel

bijdragen in de eerste lijn, maar ook aan eigen bijdragen in de vervolglijnen. Je kunt daarmee helderder maken waar je de eigen bijdrage legt voor de thuiszorg, de tandarts, de hulpmiddelen, de WVG en noem maar op. Als er één ding nijpend is voor veel mensen in onze samenleving, dan is dat wel de cumulatie van eigen bijdragen. Zojuist hebben wij nog een petitie in ontvangst genomen van de STIOM, de stichting uit de Haagse Schilderswijk. Zij gaf nog eens helder aan hoeveel mensen met een laag inkomen in de knel komen door de cumulatie van eigen bijdragen. In maart heb ik de minister bij de behandeling van de armoedenota gevraagd om dat wat meer inzichtelijk te maken en daarbij ook te kijken naar het inkomensbegrip.

Na verloop van een jaar bleek dat de coalitiefracties, ondanks de afspraken in het regeerakkoord, op wezenlijke onderdelen van mening verschillen. Nominale eigen risico's leiden tot enthousiasme in liberale kringen en tot verdriet bij PvdA en D66. Zijn de laatste twee fracties voorstander van het voornemen te komen tot een convergentiewet, voor de VVD-fractie is dit een schrikbeeld. Augustus vorig jaar werd weliswaar melding gemaakt van een hernieuwd akkoord, maar de verschillen zijn onderhuids blijven bestaan. De nu voorgenomen tijdelijke eigenbijdrageregeling van maximaal f 200, die januari aanstaande zal moeten ingaan, is daarvan een voorbeeld. Voorts is een ingewikkeld systeem van compenserende maatregelen voorzien. De beoogde regeling is, getuige ook de uitspraken van "verzekeringsbaas" en vooraanstaand liberaal Wiegel, nauwelijks uitvoerbaar. Gevreesd moet worden dat de uitvoeringskosten in het beste geval de beoogde besparingen zullen benaderen, temeer nu besloten is de huisarts buiten de regeling te houden, als gevolg waarvan het beoogde remeffect niet zal worden bereikt. Dat merkte mijn collega De Jong ook al op bij de behandeling van het JOZ. Gevoegd bij de wetenschap dat de maatregel slechts tijdelijk zal zijn in afwachting van een meer definitieve regeling, versterkt dit ons in onze overtuiging dat getracht is onverzoenlijke tegenstellingen te overbruggen en dat ook hier sprake is van beleid waarbij een duidelijke beleidsvisie op de

verantwoordelijkheidsverdeling ontbreekt. Ik overweeg om in tweede termijn een motie in te dienen over de eigenbijdrageregeling.

De CDA-fractie heeft in het recente verleden reeds een beargumenteerd pleidooi gehouden voor een verzekeringssystematiek waarbij de door ons verlangde solidariteit wordt gekoppeld aan de eigen verantwoordelijkheid van de burger. Ik verwijs in dat verband naar de motie die mijn collega Lansink in juni 1995 namens de CDA-fractie heeft ingediend. Deze is echter door gebrek aan steun van de fracties van PvdA, VVD en D66 verworpen.

Het veld van de volksgezondheid is erg in beweging. Dat blijkt onder andere uit de vele informatie, onder andere van de bewindslieden, waarmee wij zijn overspoeld. Ik schroom bijna om hierover te beginnen, want het was een storm van informatie. Het lijkt af en toe op een vorm van crisismanagement. Het maakt de positie van de Kamer ook moeilijk om op het laatste ogenblik nog zoveel informatie binnen te krijgen. Ik hoop dat er, als wij deze begroting de volgende keer weer behandelen, vooraf meer tijd beschikbaar is voor het verwerken van de informatie en de brieven.

Een van de zaken waarbij tot uitdrukking komt dat er veel in beweging is, betreft de zorgvernieuwing. Het centraal stellen van de hulpvraag van de patiënt en de veranderingen in de maatschappij, de wetenschap en de behandelmethodes, houden een oproep tot die zorgvernieuwing in. Veel instellingen zijn daar volop mee bezig. Zij proberen hun kennis uit te dragen. De financiële randvoorwaarden en regels mogen dit proces niet belemmeren. De CDA-fractie heeft voorgesteld om vooral de voorlopers financieel te stimuleren en niet te remmen in hun ontwikkeling als het gaat om de zorgvernieuwing. Wij hebben gevraagd om daarvoor extra geld vrij te maken, namelijk een bedrag van 10 mln. per jaar. Ook bij zorgvernieuwing gaat de kost meestal voor de baat uit.

De voorgestelde 3% voor de flexizorg vinden wij weliswaar een stap in de goede richting, maar toch aan de magere kant. Er is zo'n grote behoefte aan substitutie van zwaar naar licht, van inrichting naar thuisverzorging, dat het onzes inziens meer dan noodzakelijk is om een groter deel van het budget

flexibel in te zetten. Dat bevordert de samenwerking. Graag een reactie van de bewindslieden.

Voordat ik over de zorg kom te spreken, wil ik de grote waardering van mijn fractie uitspreken voor degenen die zich elke dag opnieuw, met volledige inzet, maximaal inspannen voor de verpleging en verzorging van hen die daarvan afhankelijk zijn. Wij zijn in dit land in staat tot grote prestaties op het gebied van de medische technologie en de topzorg. Soms vraag je je echter wel eens af of de care niet is achtergebleven. Is de zorg niet te veel achtergebleven? In de intramurale en transmurale sector ontstaan tekorten aan verzorgend en verplegend personeel. In de toekomst zullen die tekorten naar verwachting nog verder groeien. Het lijkt welhaast of het vak van verzorgenden en verplegenden zijn aantrekkingskracht heeft verloren. In het kader van het Jaaroverzicht zorg hebben wij ook onze zorg uitgesproken over een tekort aan specialisten en huisartsen.

De kwaliteit van zorg staat of valt met degenen die elke dag letterlijk "aan en rond het bed staan". Dat is de reden dat mijn fractievoorzitter de Kamer tijdens de laatste algemene politieke beschouwingen via ons plan van aanpak een motie heeft voorgelegd, waarin de regering wordt verzocht om 100 mln. structureel beschikbaar te stellen voor "meer handen aan het bed". Helaas heeft deze motie geen meerderheid gekregen. De problematiek blijft echter bestaan. Wij vernemen graag van de regering welke oplossingen zij op korte termijn voorhanden heeft.

Als ik in mijn bijdrage meer aandacht besteed aan de zorg dan aan het genezen, betekent dat niet dat ik dit van ondergeschikt belang vind. In deze sector zijn de meeste mensen echter zeer langdurig op hulp aangewezen. Binnen die groep zijn veel mensen niet in staat om hun eigen wil kenbaar te maken. Daar komt bij dat deze sector de laatste maanden geleden heeft onder een vorm van management, die niet altijd helder was. Dat is de reden dat wij nu op een aantal beleidsterreinen terugkomen, in afrondende zin. Ik loop een paar sectoren door.

Eerst de gehandicaptenzorg. Aan deze sector kan ik zeker niet voorbijgaan, ondanks het feit dat er al zoveel uur over is gediscussieerd.

## Doelman-Pel

De problemen zijn veel ouders tot aan de lippen gestegen. De wachtlijsten gelden niet alleen voor de intramurale sector, de verscheidenheid aan woonvormen, maar ook voor de sociaal-pedagogische diensten. De hulpvraag neemt toe, dus ook de wachtlijst bij de SPD'en. Een vroege en lichte vorm van hulp kan de zwaardere vorm van hulp voorkomen. Er is sprake van parallelle met de jeugd-hulpverlening. Het uitgangspunt is altijd geweest: zo licht mogelijk en zo dicht mogelijk bij huis.

Gelukkig heeft de Kamer breed onderkend dat er op dit terrein niet kon worden volstaan met het bedrag dat bij het regeerakkoord was afgesloten. Bij de behandeling van het Jaaroverzicht zorg kwam er 40 mln. incidenteel beschikbaar voor de zorg. Daar zijn wij blij mee. Nog blijer zijn wij met de toezegging van de minister van Financiën. Hij is van mening dat dit bedrag structureel moet worden gemaakt en dat de sector het verdient dat er een goede oplossing komt. Ik vind het dan wel wonderlijk dat bij de demonstratie van ouders van gehandicapte kinderen een bedrag van 50 mln. werd genoemd. Wat is er beschikbaar, 40 mln. of 50 mln.? Is er dus 10 mln. extra of is dat het bedrag van 10 mln. uit de reserves? Mocht er 10 mln. extra zijn, dan vraag ik om daarvan een groot deel te besteden aan de sociaal-pedagogische diensten. Het beleid is er immers op gericht zoveel mogelijk mensen vanuit de zwaardere naar de lichtere vormen over te hevelen. Maar zelfstandig begeleid wonen vraagt meer dan een voorzichtig begeleiden. Dat vraagt om begeleiding in het kader van arbeidsintegratie en dag- en vrijetijdsbesteding. De SPD dient daarvoor versterkt te worden.

Tijdens het overleg hebben wij ook aangekondigd een amendement op te zullen stellen ten behoeve van het bedrag van 100 mln. voor de versterking van de gehandicaptenzorg. Wij zijn nog steeds van mening dat daar structureel meer geld voor beschikbaar moet worden gesteld. Ik heb gehoord dat er voor de lichamelijke gehandicapten toch dit jaar al 25 mln. beschikbaar komt in het kader van het oplossen van de problemen. Dat neemt niet weg dat wij nog steeds van mening zijn dat er een substantieel bedrag extra beschikbaar moet worden gesteld voor de gehandicaptenzorg. Ik heb

nog geen amendement ingediend omdat ik de bewindslieden de gelegenheid wil geven om duidelijk antwoord te geven. Ik kan op basis van hun gegevens en toelichting mijn amendement aanpassen. Ons aanvankelijk amendement was erop gericht een bedrag van 100 mln. beschikbaar te stellen voor de gehandicaptenzorg. Als de minister nu al aangeeft structureel veel geld beschikbaar te stellen, zou het wat dwaas zijn als ik mijn amendement al had ingediend.

**De heer Van der Vlies (SGP):** Voorzitter! Het is mij niet geheel duidelijk. De CDA-fractie vraagt om meer geld voor de gehandicaptenzorg. Zij vindt in mij een partner op dat dossier. Wat is echter het niveau van dat verzoek? In het amendement dat door mevrouw Dankers in het JOZ-overleg werd ingebracht, maar dat nog niet formeel werd ingediend, ging het om een bedrag van 100 mln. Het kabinet biedt tot nu toe 40 mln. incidenteel, met de toezegging van minister Zalm dat dit bedrag structureel beschikbaar dient te worden gesteld. Ik heb een motie ingediend waarin een bedrag van 75 mln. is opgenomen. Op welk niveau wil de CDA-fractie het antwoord van de regering morgenochtend "afmijnen"?

**Mevrouw Doelman-Pel (CDA):** 100 mln.

**De heer Van der Vlies (SGP):** Dat is helder.

**Mevrouw Doelman-Pel (CDA):** Voorzitter! Mijn collega Dankers heeft bij de bespreking van de notitie "De perken te buiten" duidelijk aangegeven dat er soms een bovengemiddelde groei is van de zorg voor gehandicapten. Zij heeft daarbij aangekondigd eventueel een motie in te dienen. Op welke wijze lost de staatssecretaris dat probleem op?

Voorzitter! Ik kom op de thuiszorg en het persoonsgebonden budget. Bij een beleid dat steeds meer toegroeit naar het scheiden van wonen en zorg, met als eerste stap een betere toerekening van kosten aan het woon- en zorgdeel, passen een goed opgezet netwerk van thuiszorg en een integrale onafhankelijke indicatiestelling. Wij zijn op de goede weg. Er verschijnt in het voorjaar een notitie. Ik wil nog een

en ander hieraan toevoegen. Het toegroeien naar een echt onafhankelijke indicatiestelling, waarbij de cliënt, de zorgvrager, het uitgangspunt is en niet de aanbieder, blijkt een moeilijk traject. De CDA-fractie heeft het persoonsgebonden budget toegejuicht, maar niet de wijze van uitvoering. Veel geld wordt "vermorst" door de bureaucratische vormgeving. Wij vragen de staatssecretaris dan ook nadrukkelijk te kijken naar de uitvoering ervan. Bovendien vindt de CDA-fractie dat het persoonsgebonden budget echt thuishoort in de onafhankelijke indicatiestelling. Het blijkt dat ziekenfondsen of zorgverzekeraars hun budget willekeurig aan een instelling kunnen toedelen, waarna vervolgens indicering plaatsvindt. Wil je een geïntegreerde zorg en een duidelijk herkenbare indicatiestelling, dan hoort het persoonsgebonden budget daarbij. Dat geldt ook in relatie tot de mantelzorg, want het lijkt erop dat die echt onder druk komt te staan, juist vanwege het persoonsgebonden budget. De mantelzorg, en trouwens het hele vrijwilligerswerk, is een waardevolle vorm van zorg. Dat vindt de staatssecretaris ook nog altijd. Wij vinden dat dit daar zeker thuishoort en dat staat nog los van het feit dat de indicatiestelling rondom het persoonsgebonden budget misschien helderder wordt. Veel ouderen maken hiervan gebruik, maar ook veel jongeren, chronisch zieken en vele groepen in onze samenleving willen tijdelijk of langdurig van het persoonsgebonden budget of van de thuiszorg gebruik maken.

Rondom de ouderen is een belangrijke operatie uitgevoerd. Er zijn echter nog wel wat uitvoeringstechnische problemen die moeten worden opgelost. Dat staat nog los van het feit dat pas in de toekomst duidelijk zal worden of een capaciteitsreductie wordt gerealiseerd dan wel of de vraag naar verzorging in een verzorgingshuis of een verpleeghuis zal toenemen in plaats van afnemen. Uiteindelijk worden toch 5000 bedden ingeleverd, en dat is heel wat.

Dan kom ik op de verpleeghuiszorg. Wij zijn natuurlijk vreselijk blij met het budget dat beschikbaar komt voor de bouw, voor meer bedden en meer privacy. Het is echter slechts een eerste aanzet. Er zou een meerjarenplan gemaakt moeten worden, opdat zichtbaar wordt

## Doelman-Pel

wanneer de privacy is bereikt. Een meerpersoonskamer moet een uitzondering worden en geplaatst worden in de zorgbehoefte. Een eenpersoonskamer moet het uitgangspunt van beleid zijn. Als er veel geld over is of als er extra geïnvesteerd moet worden, dan vallen de verpleeghuizen naar onze mening onder de bouwimpuls.

Bestaan er heldere criteria voor het toewijzen van de bedden in de provincies? Dat is opnieuw de vraag. Het laatste plan om extra geld uit te zetten voor de bouw van allerlei instellingen heeft die vraag weer bij ons opgeroepen. Zorgplannen zijn misschien een goed middel om zulk soort plannen te kunnen toetsen. Uiteindelijk blijkt het hebben van voldoende, goed en goed opgeleid personeel in de zorg een belangrijk instrument.

Bij de bespreking van het Jaaroverzicht zorg heb ik met belangstelling geluisterd naar mevrouw Van Blerck, die nogal wat kritische kanttekeningen plaatste bij de geestelijke gezondheidszorg. Ik heb het idee dat juist deze zorg geweldig in beweging is en steeds meer toewerkt naar het centraal stellen van de cliënt. Op deze snelste en lichtste manier wil men de cliënt de hulp bieden die noodzakelijk is. Ik zie dat op allerlei manieren veel vernieuwing en veel samenwerking totstandkomt. Er zijn echt veel goede initiatieven. Uiteraard pleit ik wel voor een kritische bewaking. Niet alleen het organisatorische deel moet worden bewaakt, maar ook de hulpvraag.

**Mevrouw Van Blerck-Woordman (VVD):** Bij de behandeling van het JOZ heb ik hierover gesproken. Daarbij ben ik niet zozeer op de inhoud ingegaan. Ik heb wel naar voren gebracht dat de GGZ naar mijn mening absoluut niet thuishoort in de AWBZ. Naar ons idee is zij immers geen onverzekerbaar risico. Dat staat even los van alle vernieuwingen, die ik allemaal prima vind. Dat was de essentie.

**Mevrouw Doelman-Pel (CDA):** Dan is dat helder. Ik vond dat mevrouw Van Blerck nogal kritisch was. Zij vroeg of er wel protocollen waren, enz. Zij is toch wel voor kwaliteitsbewaking en protocollen hebben toch altijd iets met kwaliteit te maken.

**Mevrouw Van Blerck-Woordman (VVD):** Zeker. Ik vind nog steeds dat er protocollen moeten komen en dat effectmetingen moeten worden gedaan. Dat dient er juist toe die kwaliteit te waarborgen. Dat staat even los van allerlei ad-hocvernieuwingsdrang die overal zichtbaar is. Ik vind dat je dat juist in de hand moet houden.

**Mevrouw Doelman-Pel (CDA):** Je moet ertegen waken dat je alleen de lichtere gevallen behandelt en dat je de mensen met een chronische ziekte achterop de lijst zet. Dat is mijn enige zorg. Ik vind zorgvernieuwing, verandering en samenwerking prachtig, maar ik meen dat je erop moet letten waaruit de patiëntenpopulatie bestaat. Ik wil best net als mevrouw Van Blerck nadenken over de vraag of de geestelijke gezondheidszorg helemaal tot de AWBZ gerekend moet worden, maar ik meen dat er vele vormen van zijn die daarin wel thuishoren. Het lijkt mij heel moeilijk om te bepalen welke delen er niet in thuishoren, want dan zou je moeten onderkennen welke medische verschijnselen of welke ziekten wel tot de AWBZ en de onverzekerbare risico's horen. Ik denk altijd dat het om een scheiding van genezen en zorg gaat.

**Mevrouw Van Blerck-Woordman (VVD):** Dat ben ik helemaal met u eens. Bij de behandeling van het JOZ heb ik dan ook gezegd dat volgens ons niet aan de orde is welke ziekten erbij zouden moeten behoren, maar dat wij een tijds criterium aanleggen: tot een jaar en daarna. Tot een jaar komt het niet in de AWBZ en daarna wel, net als bij de curatieve zorg.

**Mevrouw Doelman-Pel (CDA):** Ik denk dat het goed is dat er in de GGZ nog altijd een zorgvernieuwingsfonds is. Als ik het goed begrijp, mag de maatschappelijke opvang daar vanaf 1998 geen gebruik meer van maken. Deze sector ligt heel dicht tegen de GGZ-sector aan, zodat zij soms bijna dezelfde doelgroep hebben. Daarom vind ik het wat wonderlijk dat de maatschappelijke opvang geen gebruik meer mag maken van dat zorgvernieuwingsfonds.

Zoals zijzelf zeggen, zijn huisartsen de poortwachters voor de hele gezondheidszorg. Zij hebben een belangrijke rol. Dat wordt door de

minister ook erkend. Ik vind dat het beleid daarop gericht moet zijn en dat het beleid een versterking van de huisarts moet inhouden.

Het lijkt alsof er langzamerhand een verschil ontstaat tussen de woorden en de werkelijkheid. De intensieve thuiszorg is verdwenen in de knip. De huisartsen kunnen dus niet meer declareren voor die extra hulp. Een ander voorbeeld is het verschuiven van mensen van het ene verzekeringspakket naar het andere. Dat kan grote gevolgen hebben voor het inkomen van huisartsen. Het verlies van patiënten aan een verzorgingshuis, als daar straks verpleeghuisartsen worden aangesteld, telt voor hen behoorlijk aan.

Ook de intensieve thuiszorg en de stervensbegeleiding vragen veel inzet en tijd van een huisarts. Bij het rapport over euthanasie hebben wij gezien hoe belangrijk dat is. Als de huisarts in de knel komt, komt ook zijn functie in de knel. Zij bewaken een poort waartoe zij voldoende moeten zijn toegerust, zowel in financieel opzicht als door hun opleiding.

Dan kom ik op het welzijnsdeel van de begroting. Je hoort wel eens dat de emancipatie zou zijn voltooid en dat het welzijnsbeleid uit is. Niets is minder waar. De emancipatie moet worden voortgezet en het welzijnsbeleid is meer dan ooit nodig. Het vindt tegenwoordig zijn legitimatie in de begrippen sociale cohesie, participatie, burgerzin, sociale vernieuwing en burgerplicht. Dat zijn allemaal begrippen die veel door de politiek worden gebruikt. Laatst verbond de minister-president het al of niet slagen van zijn beleid met het begrip sociale cohesie. In essentie gaat het nog steeds om hetzelfde: mensen betrekken bij de samenwerking. Voor degenen die door wat voor omstandigheden dan ook achterblijven, moeten nieuwe mogelijkheden worden aangeboden.

Veel welzijnswerk is gedecentraliseerd. Dat is prima, want dicht bij de burger, maar voor het Rijk is en blijft er een taak.

Ik ben in de memorie van toelichting op zoek gegaan of ik een lijn kon ontdekken voor dat beleid in meerjarig perspectief, maar die kon ik niet zo goed vinden. In het vroege voorjaar zou ik graag nader willen overleggen over het beleid en de daarmee samenhangende bezuinigingen.

## Doelman-Pel

Er zijn nogal wat bezuinigingen aangekondigd voor 1998. Het NIZW is een organisatie die heeft bewezen op veel terreinen actief te kunnen zijn. Zij is inspirerend voor het veld en heeft aandacht voor initiatieven van vrijwilligers en beroepskrachten. Om allerlei redenen moest er 3 mln. bezuinigd worden. Dat is aanvaard. Tot ieders verrassing werd voor het jaar 1998 weer een bezuiniging aangekondigd van 1 mln. Dat is een niet bepaald stimulerende werkwijze. Enerzijds wordt steeds meer verwacht, anderzijds wordt door deze bezuinigingen slechts onrust gecreëerd.

Ik geef nog een voorbeeld. Transact, een organisatie gespecialiseerd in hulp aan slachtoffers van seksueel geweld, weet niet waar zij per 1 januari 1998 aan toe is. De minister erkent de kwaliteit, vindt dat de kennis behouden moet blijven, en geeft aan dat zij daar ook gebruik van wil maken. De organisatie heeft geen moeite met de overdracht van ervaring aan derden en wil ook best de derde geldstroom aanboren. Maar van de organisatie kan niet verwacht worden dat zij kennis en ervaring vasthoudt, als er geen basissubsidie voorhanden is. Zij wil daarom duidelijkheid van VWS. Seksueel geweld wordt in al zijn verschijningsvormen steeds als zeer ernstig ervaren. De specifieke hulpverlening aan slachtoffers en daders kan dan ook niet gemist worden. Zij vraagt om een heel specifieke aanpak en deskundigheid. Gooi niet alles weg, voordat je zekerheid hebt over de voortgang. Een structureel basisbedrag voor Transact lijkt daarom de aangewezen weg.

Het meest in het oog springende voorbeeld is de stichting De Ombudsman. Ik kan letterlijk herhalen wat vorig jaar bij de begrotingsbehandeling is gezegd door mijn collega, namelijk: "Een laagdrempelige voorziening die een uiterst nuttige functie vervult bij de oplossing van problemen, die de minst weerbare en minst draagkrachtige burgers ondervinden." Wij zijn blij dat het rapport van de commissie-Albeda onze opvatting bevestigt. De bezuiniging op de stichting De Ombudsman steekt daar schril bij af. Natuurlijk vernemen wij graag de reactie van de staatssecretaris op het rapport, maar een volledige afhankelijkheid van de omroepen lijkt ons geen goede weg.

Dit zijn drie voorbeelden waarbij ook bezuinigd wordt, maar er zijn nog meer voorbeelden te noemen, zoals Tjandu, een organisatie die zich bezighoudt met Molukse drugsverslaafden. Ook van die kant wordt meer duidelijkheid gevraagd over taken en functie. Graag krijg ik hierop een reactie van de bewindslieden.

Er is echter meer. Dat het emancipatiebeleid in alle onderdelen van het ministerie wordt geïntegreerd, is een gevolg van het ingezette beleid, maar bepaalde aspecten behoren tot de verantwoordelijkheid van de staatssecretaris. Ik denk bijvoorbeeld aan de kinderopvang in de breedte. Wij zouden graag weer eens nader worden geïnformeerd, en dan speciaal over de ontwikkelingen, de gastouderprojecten en de buitenschoolse opvang. Ook al stelt de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid veel geld beschikbaar, ik ga ervan uit dat deze staatssecretaris nog altijd de regie heeft in het kader van de kinderopvang. Wat dit betreft, is het emancipatie in de breedte, hoewel de kinderopvang soms meer lijkt op een bedrijfssector. Die opvang heeft vooral veel relatie met het welzijn van kinderen en ouders.

Over sport kan ik heel kort zijn, voorzitter, omdat enige dagen geleden de nota Sport is verschenen. De eerste indruk is wat teleurstellend. Zeker na een lange wachttijd heb je heel hoge verwachtingen. De CDA-fractie gaat ervan uit dat hierover een aparte discussie zal volgen, waarbij wij uitgebreid op een ander kunnen ingaan. Sport is bij uitstek een middel voor ontspanning en ontmoeting, voor het bevorderen van teamgeest en het is zeker een van de medeopvoeders in de samenleving. Bij de behandeling van de nota zullen dit belangrijke uitgangspunten voor ons zijn.

Gelukkig gaat de aangekondigde bezuiniging op basis van het criterium "ledental" niet door. Alleen projectmatige subsidies zullen de pluriformiteit van de bonden schaden. Daarom betreuren wij het dat daarop lijkt afgekoerst te worden. De staatssecretaris zou de maatschappelijke waarde van sport en het belang van vrijwilligersorganisaties, door de staatssecretaris steeds onderkend, moeten ondersteunen door de budgetfinanciering nu en in de toekomst te waarborgen. Dit kan men zien in het kader van mijn

eerder gemaakte opmerking over de functie van medeopvoeder en de overdracht van normen en waarden, die ook in sportverenigingen plaatsvindt. Daarom geven wij steun aan de georganiseerde sport. Daar passen wat ons betreft zeker de levensbeschouwelijke organisaties in, organisaties die ook aanspreekbaar moeten zijn en willen zijn op die overdracht. Te denken valt aan racismebestrijding, vandalismpreventie en het fair-playprogramma.

Ik rond af, voorzitter. Ondanks het feit dat ik lang aan het woord ben geweest, heb ik het gevoel dat veel onderwerpen nog zijn blijven liggen. Ik wil daarmee niet aangeven dat die delen van de volksgezondheid niet interessant of niet belangrijk zouden zijn. De keuze is echter gevallen op de onderwerpen die ik behandeld heb. Het uitgangspunt van delen van verantwoordelijkheid heeft onze steun, maar het vraagt wel om heldere keuzes en om een goed overleg met alle partners in het veld, waar ook de patiëntenorganisaties bij horen. Keuzes maken in de politiek is een must, zeker voor de verantwoordelijke bewindslieden, en zeker ook voor een langere termijn. Collega De Jong sprak in het kader van het gehandicaptenbeleid bij de behandeling van het JOZ over "krakend door de bocht". Dit krakend door de bocht gaan is niet fraai, maar als je de bocht niet meer ziet of niet wilt zien, dan is er echt een probleem.

□

De heer **Middel** (PvdA): Mijnheer de voorzitter! Na uw benoeming, hedenmiddag, ben ik de eerste vertegenwoordiger van de fractie van de PvdA die hier het woord voert. Ik wil u vanaf deze plaats met uw benoeming feliciteren. Ik kan u zeggen dat u vandaag aan de vertegenwoordigers van mijn fractie een makkie heeft. De heer Oudkerk en ik zijn vandaag "kneuzen", want het is niet zo best met ons welzijn en met onze gezondheid. Wij doen overigens ons best.

De **voorzitter**: Dit betekent nog niet dat ik aan u een makkie heb. Dat moet nog blijken.

De heer **Middel** (PvdA): In elk geval blaken wij niet van zelfvertrouwen en dat is bij ons iets zeer ongewoons. Zoveel zelfkennis hebben wij wel...

## Middel

Voorzitter! De heer Oudkerk zal op de volksgezondheid ingaan. Ik richt mij op GGZ, welzijn en sport. Ieder mens heeft recht op een fatsoenlijk leven. Dat is een open deur, maar het is wel waar. Deze uitspraak sluit aan bij onze Grondwet, bij de Universele verklaring van de rechten van de mens en bij de beginselprogramma's van vrijwel alle politieke partijen die hier vertegenwoordigd zijn, ook bij de partij die van zichzelf zegt dat ze niet over beginselen beschikt en die nu even niet in deze zaal vertegenwoordigd is. Ieder mens heeft recht op een fatsoenlijk leven. Daarover bestaat in de politiek én in de samenleving een brede consensus, waarmee wordt getoond dat Nederland een beschaafd land is, althans wil zijn, kán zijn en wat ons betreft móét zijn. Voor ieder mens een fatsoenlijk leven, dus ook voor jongeren die afhankelijk zijn van de jeugdhulpverlening, voor ouderen die aangewezen zijn op de thuiszorg of een bejaardenoord, voor gehandicapten voor wie fatsoenlijk leven is gekoppeld aan de beschikbaarheid en toegankelijkheid van voorzieningen, voor de groeiende groep landgenoten die onder de armoedegrens geraakt zijn en voor wie levenslange uitsluiting van een normaal, dus fatsoenlijk leven dreigt.

Afgelopen zaterdag stelde in NRC Handelsblad de ook in VWS-kringen bekende hoogleraar Kees Schuyt, dat er in ons land vermoedelijk veel meer sprake is van welzijnstekorten dan van welvaartstekorten. De welvaart is in ons land té ongelijk verdeeld, maar het welzijn zeker ook. Dat laatste wisten we trouwens al van tal van SCP-studies. Er is, aldus Schuyt, bij velen een "tweederangsgevoel". Géén gelijkwaardig burgerschap wordt een bedreiging van de democratie. Een dreiging, aldus nog steeds Schuyt, die elke politieke partij zich moet aantrekken, óók de sociaal minder fijngevoelige. Schuyt noemt hier geen namen. Hij concludeert dat niet armoede, maar sociale overbodigheid in onze samenleving het grootste probleem is. Sociale overbodigheid bedreigt ongeveer een kwart van de bevolking, geconcentreerd in bepaalde groepen die wonen in specifieke wijken. We kennen allemaal deze wijken. Sommigen onder ons hebben er zelfs een geadopteerd, wat overigens naar mijn weten niet geleid heeft tot meer

dan een symbolische betekenis. Probleemwijken, achterstandswijken, je kunt er veel benamingen aan geven, maar weerbare wijken zijn het zeker niet. Deze wijken vormen de kelder van onze samenleving en in deze kelder is het kil.

De heer **Van Boxtel** (D66): Ik zou de heer Middel willen vragen om wat minder badinerend te zijn over degenen die zo'n wijk hebben geadopteerd. In onze fractie merk ik dat dit wel degelijk invloed heeft, gelet op de signalen die terugkomen. Ik weet niet hoe dat bij de PvdA gaat, maar bij ons werkt dit goed. Overigens heb ik er zelf geen geadopteerd.

De heer **Middel** (PvdA): Ik heb er ook geen geadopteerd, maar ik ben zelf in zo'n wijk opgegroeid. Ik ken dat soort wijken dus wel. Ik heb zeker niet de bedoeling gehad om badinerend te doen over het feit dat gelukkig vrij veel collega's een wijk hebben geadopteerd. Het heeft aandacht opgeleverd; men weet beter waar men het over heeft. Echter, het is vooral een symbolische betekenis. Dat is overigens geen minderwaardige betekenis. Als de heer Van Boxtel deze link legt, is dat zijn keuze. Ik zou dat niet willen doen. Wij moeten realistisch blijven. Ik zie niet zo gauw dat grote groepen mensen achter de trommel aanlopen en roepen: hoi, we zijn geadopteerd door een Kamerlid!

Voorzitter! Ik had het over de kelder van de samenleving en daarin is het kil. Wie voorbijgaat aan die kilte, toont grove onverschilligheid. Je mag zelf een fatsoenlijk leven leiden, maar wat stelt fatsoen voor als voor velen in je omgeving datzelfde fatsoen onbereikbaar lijkt? Sociaal fatsoen is niet op bestelling te leveren, maar de overheid beschikt wel over de instrumenten om een voedingsbodemp voor fatsoen te creëren. Voorwaarden voor fatsoen, dát kan de overheid bieden. En daarmee wordt de onverschilligheid doorbroken en wordt een beetje inhoud gegeven aan solidariteit. Er wordt perspectief geboden. Er lijkt een maatschappelijk draagvlak te zijn voor een dergelijk beleid dat wij nog steeds welzijnsbeleid kunnen noemen. Er zijn volop goede bedoelingen en wij hebben een staatssecretaris voor welzijn die oprechte betrokkenheid toont. Maar daarmee zijn wij er niet. Dat heeft de

staatssecretaris inmiddels zelf ook ervaren.

De identificatie met de schrijnende welzijnstekorten in ons land moet gepaard gaan met zoveel distantie dat je nog wel beleid kunt maken. Je moet je niet verliezen in de ernst van de ellende, maar je moet een uitweg bieden. Daarvoor is een visie nodig, daarvoor is geld nodig, daarvoor is expertise nodig, daarvoor zijn maatschappelijke initiatieven en organisaties nodig en daarvoor is bovenal lef nodig. Vooral aan dat laatste ontbreekt het.

Juist het departement met de "W" van "welzijn", de hoofdletter van het woord dat wij gelukkig nog steeds in het vaandel van het regeringsbeleid voeren, moet laten zien waarom het ooit is opgericht. Meer en meer wordt de schijn gewekt dat het door ons elk jaar weer bepleite activerend welzijnsbeleid in de praktijk neeromt op het beheren van de restanten van wat vroeger vooral door CRM en WVC is opgebouwd.

Maar er is een visie. Die is twee jaar geleden vergelegd in de nota Naar eigen vermogen. Die is bekritiseerd door de PvdA. Ik zou bijna zeggen: natuurlijk. Maar ook wij konden niet ontkennen dat er tenminste een visie was. Er zijn nog steeds budgetten, om in het jargon van de staatssecretaris te spreken, voor bijvoorbeeld projecten en experimenten, alsmede een landelijke infrastructuur waarmee ander geld gegenereerd kan worden. Initiatieven dienen zich aan en er zijn maatschappelijke organisaties van allerlei signatuur die bereid zijn hun nek uit te steken. Ik noem woningbouwcorporaties, gezondheidscentra, werkgelegenheidsprojecten, onderwijsinstellingen, sportverenigingen en kerkelijke verbanden. Dat zijn allemaal voorbeelden van verzet tegen onverschilligheid.

In dit krachtenveld moet er regie zijn. Er moet gestuurd worden, gestimuleerd, ondersteund en aangejaagd. Kortom, daar ligt bij uitstek een taak voor de "W" van VWS. Maar die mist blijkbaar de lef die daarvoor nodig is. Toch moet het van die "W" van welzijn komen, de enige die het kan en die tegelijkertijd niet de sterkste partij is in deze tijd van overheersend marktdenken. Dat is de paradox van het hedendaagse welzijnsbeleid.

De heer **Rijpstra** (VVD): Misschien



## Middel

komt het in het betoog van de heer Middel nog aan de orde, maar hoe kijkt hij aan tegen de decentralisatie van het welzijnsbeleid? Ik denk aan de taken van de provincies en de gemeenten in dezen.

De heer **Middel** (PvdA): Wij zijn hartstikke voor decentralisatie. Wij zijn blij dat het uitvoerend werk naar de gemeenten is gegaan. Dit geldt ook voor de ondersteuning door de provincies. Maar dat geeft de rijksoverheid geen legitimatie om vervolgens niet meer zoveel te doen.

De heer **Rijpstra** (VVD): Dat begrijp ik, maar die controletaak is ook op lokaal niveau en op provinciaal niveau. Als het wat dat betreft in onze provincie niet helemaal goed gaat, zoals wij hebben kunnen lezen, dan...

De heer **Middel** (PvdA): Uw partij in "onze provincie" heeft dat gezegd.

De heer **Rijpstra** (VVD): Dat zegt mijn partij. Maar dan hebben juist de controleurs (provinciale staten of gemeenteraadsleden) de taak om te zeggen dat zij het welzijnsbeleid in de provincie of gemeente meer aandacht willen geven.

De heer **Middel** (PvdA): Ik hoop dat het geen verschil in mentaliteit is tussen ons, dat u spreekt over controle, als het om welzijnsbeleid gaat, en ik spreek over initiëren, stimuleren en ondersteunen.

De heer **Rijpstra** (VVD): Natuurlijk houdt controle voor mij het volgende in. Op het moment dat iets wordt geïnitieerd of opgezet, moet het effect van dat beleid worden nagegaan. Ik meen dus dat wij over hetzelfde praten.

De heer **Middel** (PvdA): Als u dat bedoelt, vind ik ook dat daar waar het werk wordt uitgevoerd er uiteraard sprake moet zijn van politieke controle. Maar de Welzijns-wet geeft de rijksoverheid een heel specifieke taak, als het gaat om initiëren, stimuleren, ondersteunen en zorgen voor het in beweging blijven van de samenleving. Zij moet er dus voor zorgen dat initiatieven kansen krijgen en dat niet overal het wiel opnieuw uitgevonden hoeft te worden, in die zin dat als in de ene plaats iets goeds gebeurt, dit niet in de andere plaats opnieuw bedacht

hoeft te worden. Er kan dan even een dwarsverband gelegd worden. Daar moet een infrastructuur voor zijn; daar moet de overheid voor zijn.

De heer **Rijpstra** (VVD): En dat ontbreekt volgens u.

De heer **Middel** (PvdA): Dat ontbreekt te veel; het ontbreekt niet volledig. Ik zal zo aangeven wat wij daaraan kunnen doen. Wij zijn het overigens meer met elkaar eens dan waarop het aanvankelijk leek. Dat stemt mij gerust.

Voorzitter! Ik had het over de paradox van het welzijnsbeleid. Verleden jaar pleitte ik vanaf deze plaats voor de herovering van de publieke ruimte, voor een strijd voor veiligheid op straat en leefbaarheid in de buurt. Iedereen kent, denk ik, het gezegde dat de politie je beste kameraad is, maar als je de politie vraagt wie haar beste kameraad is, dan is het antwoord: het opbouwwerk, het buurtwerk in de achterstandswijken. "Community building" heet dat in het jargon, waarbij de trefwoorden zijn: preventie, integratie en zingeving.

In mijn pleidooi van vorig jaar kwam ik, heel bescheiden, met twee projectvoorstellen: één over het aanstellen van buurtconsulenten tezamen met VROM, gemeenten en woningbouwcorporaties, en één over positieve prikkels voor uitkeringsgerechtigden die maatschappelijk zinvolle taken vervullen. In haar reactie toonde de staatssecretaris, zoals wij dat van haar kennen, enig enthousiasme, maar vervolgens gebeurde er lange tijd niets. Als ik goed ben geïnformeerd, voorzitter – ik hoop echt dat ik het mis heb – ging pas na een halfjaar een eerste briefje naar de collega-staatssecretaris van VROM.

Het idee van buurtconsulenten werd gelukkig wel opgepakt door zowel de Nationale woningraad, de grootste koepel van woningbouwcorporaties, als het Landelijk centrum opbouwwerk. Maar wie schetst mijn verbazing, toen ik dit weekend thuis een beleidsbrief van VWS over lokaal sociaal beleid ontving, waarin op bladzijde 12, onder het kopje integraal beleid, wordt gemeld dat er behoefte is aan sociale activering, community development, en dit alles naar aanleiding van een breed onderzoek in vijf steden. De staatssecretaris deelt mee dat zij voornemens is met haar collega van

VROM te bezien op welke wijze er ook op rijksniveau samen kan worden gewerkt. Alsof niet een vol jaar eerder op deze plaats eenzelfde analyse was geformuleerd en dezelfde vraagstelling naar voren kwam, waarop de staatssecretaris vanaf haar plaats hetzelfde antwoord gaf; een jaar geleden! Waar ben je dan mee bezig? Wat is er dan in dat jaar gebeurd behalve dat onderzoek in die vijf steden? Welk beleid is ontwikkeld? Ik hoop echt dat ik dit verkeerd zie, voorzitter, maar als dat niet zo is, zal een trieste conclusie over het activerend welzijnsbeleid getrokken moeten worden.

Voorzitter! Het wettelijk kader van het welzijnsbeleid is uitgesproken zwak. De Welzijnswet is een slap aftreksel van wat ooit de kaderwet specifiek welzijn had moeten zijn of worden. Op landelijk niveau zit veel welzijnsgeld bij andere departementen, wat het integraal beleid bepaald niet bevordert. Geldstromen zijn ondergebracht onder aparte titels zoals "sociale vernieuwing" of "grotestedenbeleid". Het uitvoerend welzijnswerk en de ondersteuning daarvan zijn gedecentraliseerd en dit alles, mijnheer Rijpstra, wil de Partij van de Arbeid niet teruggaaien. Maar het lijkt ons wel tijd worden om een nieuw wettelijk kader te creëren, via bijvoorbeeld – het is een gedachtegang – een wet op de sociale integratie, die niet alleen in plaats van de Welzijnswet komt, maar breder is en lagere overheden meer ruimte geeft. Een wet op de sociale integratie ondersteunt gemeenten in hun strijd tegen verloedering en verpaupering. Wij willen graag bij gelegenheid hier verder op ingaan, maar nu niet.

De heer **Rijpstra** (VVD): Ik proef toch een beetje en-en: én decentralisatie, maar óók sturing van bovenaf. Heb ik dat goed begrepen? Ik kan mij nog niet zo goed voorstellen hoe u dat ziet.

De heer **Middel** (PvdA): Sturing van bovenaf, als het gaat om het opzetten van projecten, die natuurlijk op lokaal niveau moeten worden uitgevoerd, maar waarbij beleidsverantwoordelijkheid van meer departementen nodig is. Ik geef het voorbeeld van de buurtconsulenten: daar kan VWS met een prachtig verhaal komen en het heeft ook heel wat te bieden, maar als VROM niet meewerkt en als de woningbouw-

## Middel

corporaties niet meewerken, heb je er niets aan. Je moet dus zorgen dat er samengewerkt wordt op het lagere niveau, via projecten. Als het dan opgepikt wordt op het decentrale niveau – als het daar "geïmplementeerd" wordt, zoals dit met een mooi woord in ons jargon heet – dan moeten de gemeenten vervolgens zelf de uitvoering ter hand nemen; daar moeten wij ons niet mee bemoeien.

De heer **Rijpstra** (VVD): Dan kiest u voor de top-downbenadering en niet voor wat van onderop komt.

De heer **Middel** (PvdA): Nee, natuurlijk niet. Ik vond het voorbeeld van Meppel – een stad die wij beiden goed kennen – een aardig voorbeeld. Daar komt een initiatief op vanuit de bevolking, vanuit het particulier initiatief. Men wil daarbij ondersteuning, ook vanuit de rijksoverheid, en men vraagt aan VWS om ervoor te zorgen dat ook andere departementen zich ermee gaan bemoeien. Welnu, dan is er de vraag van onderop aan de rijksoverheid om mee te helpen en tegelijkertijd zorg je dat de ervaringen die daar worden opgedaan met het project, ook in andere plaatsen – in Limburg, Brabant en noem maar op – bekend worden, zodat men daar niet het wiel opnieuw hoeft uit te vinden. Absoluut geen betutteling derhalve. Ik wil nooit meer naar de tijd terug dat als gevolg van de gouden koorden van CRM, de gemeenten precies moesten doen wat CRM in alle wijsheid – dat was vaak heel wijs – goed dacht.

De heer **Fermina** (D66): Voorzitter! Ik ken de heer Middel als een zeer praktisch man, die zomin mogelijk wetten en regelingen wil hebben, maar als ik hem nu zo hoor, dan denk ik: weer een wet, weer een regeling en weer op weg naar een bureaucratische gang van zaken. Vindt hijzelf niet dat wij hetgeen wij nu al hebben, eerst eens even goed moeten nakijken en goed moeten kijken hoe wij eruit kunnen komen, voordat wij op zoek gaan naar andere mogelijkheden die leiden tot veel bureaucratie?

De heer **Middel** (PvdA): De interruptie van de heer Fermina bewijst – ik zeg dat enigszins onbescheiden – dat wij er verder over moeten doorpraten, want als er

iets is wat ik niet wil, is het wel meer bureaucratie of nog meer wetten. Ik wil juist van die Welzijnswet af, omdat die Welzijnswet eigenlijk niets voorstelt. De Welzijnswet geeft alleen maar aan wat gemeenten en provincies mogen – dat kunnen ze ook zonder Welzijnswet – en wat er op rijksniveau overblijft. Verder zit in die Welzijnswet alleen maar het heel specifieke welzijn. Allerlei andere welzijnstaken zijn gedecentraliseerd, bijvoorbeeld de inburgering bij Binnenlandse Zaken, onderwijsachterstanden bij OCW, buurtbeheer bij VROM en noem al die projecten maar op. Ze zijn ondergebracht bij allerlei andere departementen. Wij proberen die samen te brengen en verkokering tegen te gaan. Ik wil niet zeggen dat sociale vernieuwing tot bureaucratie heeft geleid, maar het onderbrengen van allerlei zinvolle functies in verschillende geldstromen, lijkt mij erg ondoelmatig. Daarom pleit ik voor een brede aanpak vanuit het departement, waar men ook weet waarover het gaat als er over welzijn wordt gesproken.

Mevrouw **Doelman-Pel** (CDA): Voorzitter! Bedoelt de heer Middel dat hij in feite de Wet sociale vernieuwing wil omzetten in een wet sociale integratie? Daarin zitten bijvoorbeeld de bijverdienregeling, de bijstand, de incentiveregelingen, vrijwilligerswerk en noem maar op. Dat zijn allemaal regelingen die niet via de Wet sociale vernieuwing kunnen. Misschien zou er op die manier iets nieuws uit de sociale vernieuwing moeten ontstaan.

De heer **Middel** (PvdA): Ik sluit helemaal niet uit dat het daar uiteindelijk op neerkomt. Wij hebben nu echter in het kader van de sociale vernieuwing afgesproken dat gemeenten het na een aantal jaren helemaal overnemen. Maar er blijft natuurlijk ellende bestaan en dat manifesteert zich het meest in gemeenten, op lokaal niveau. Er moet het een en ander blijven gebeuren. Er blijft dus een taak bestaan voor de rijksoverheid om dat samen met de gemeenten aan te pakken. Daarvoor moeten geldstromen gebundeld worden en er moet een regie gevoerd worden. De achtergrond van de gedachte is ook dat men bij VWS, vanuit Rijswijk of Den Haag, wel kan zeggen dat men het even gaat regelen omdat men de expertise heeft, maar gemeenten

hebben geen boodschap aan alleen maar het mooie verhaal zonder geld erbij. Wij moeten er toch voor zorgen dat er zoveel mogelijk wordt samengewerkt.

Mevrouw **Doelman-Pel** (CDA): Maar dat vindt ook plaats bij de sociale vernieuwing. Daar wordt het geld gebundeld. Je zou daaraan een uitbreiding en eventueel een andere naam moeten geven.

De heer **Middel** (PvdA): Maar als je verder op uw insteek doorborduurt, kun je uitkomen bij datgene waar ik voor pleit: in plaats van die Welzijnswet en allerlei sectorale regelingen, te komen tot een wet op de sociale integratie waarbij de achterliggende gedachte heel simpel is. Uitgaande van het feit dat ieder mens recht heeft op een fatsoenlijk leven – ik neem aan dat u dat ook onderschrijft – ligt er vooral voor gemeenten een taak om daarvoor de voorwaarden te creëren. Hoe ze het doen, is een tweede, maar ze moeten er gewoon voor zorgen dat het gebeurt en wij zorgen voor het instrumentarium daarvoor.

De heer **Fermina** (D66): Wat denkt de heer Middel van het grotestedenbeleid waarmee wij op dit moment bezig zijn? Mist u het daar ook?

De heer **Middel** (PvdA): Het grotestedenbeleid is, zoals het woord het al zegt, een beleid voor grote steden. Enorm veel maatschappelijke ellende is geconcentreerd in de grote steden, maar als je te veel naar de grote steden kijkt, dan ontgaat je wat er op het platteland gebeurt. De heer Rijpstra kan dit, over schrijnende welzijnstekorten gesproken, als provinciegenoot uit Drenthe erkennen. Op het platteland mankeert ook nog heel wat aan welzijn. Ik wil nu geen negatieve kwalificatie geven aan het grotestedenbeleid. Integendeel, het is heel goed dat het er is. Ik wil uw staatssecretaris, die natuurlijk ook een beetje de mijne is, daarvoor de nodige lof geven, maar nogmaals, het grotestedenbeleid alleen is niet voldoende.

Voorzitter! Ik hield dus een pleidooi om een andere keer verder te praten over de sociale integratie, maar ik ben blij dat hier nu de eerste bouwstenen zijn gelegd. Ik verwacht overigens niet dat de staatssecretaris dit binnen een halfjaar zal regelen,

## Middel

want zij heeft eerst nog zoveel andere dingen te regelen. Maar het denken erover moet in ieder geval op gang komen. Een wet op de sociale integratie ondersteunt gemeenten in hun strijd tegen verloedering en verpaupering. Binnenkort gaat VWS, tijdens het voorzitterschap van Europa, een groot internationaal congres beleggen. Dat congres gaat uitgerekend over sociale integratie. Nederland kan daar hopelijk melden hoe voorkomen wordt dat het welzijnsbeleid verzandt in bureaucratistische procedures en hoe dat beleid daarentegen activerend werkt. Ook de onlangs ingestelde Raad voor maatschappelijke ontwikkeling, die overigens nog steeds niet wettelijk is geregeld, gaat zich alvast met het thema sociale cohesie bezighouden. De staatssecretaris heeft trouwens steun uit onverdachte en onverwachte hoek gekregen. Het wordt nu echt leuk mevrouw Terpstra. In zijn Elseviercolumn van 22 juni jl. pleit prof. Pim Fortuyn, die zoals bekend over alles een mening heeft, voor een ministerie dat zich bezighoudt met samenlevingsopbouw. Fortuyn voegt daaraan toe dat dit ministerie er al is, maar dat de naam ervan, namelijk Welzijn, zo truttig is. Dat is een typische Fortuynterm. Fortuyn wil een nieuwe naam; hij wil nieuw elan en een echte minister.

Welnu, in een nieuwe naam zit het hem echt niet en een minister is voor het welzijnsbeleid niet per definitie beter dan een staatssecretaris. Maar wat nieuw elan, vooral geloof in eigen kunnen, kunnen wij wel gebruiken.

Duidelijk is dat de Partij van de Arbeid meer van het beleid van deze staatssecretaris verwachtte dan er tot nu toe uitgekomen is. Want steeds weer – het is niet leuk om te zeggen, maar het moet wel gezegd worden – moet vanuit de Kamer, en niet in de laatste plaats vanuit de Partij van de Arbeid, druk worden uitgeoefend bij de thuiszorg, bij het ouderenbeleid, bij de gehandicaptenproblematiek, bij het activerend welzijnsbeleid en, naar valt te vrezen, zelfs bij de sport. Uit De Telegraaf van vorige week dinsdag citeer ik onze collega Bolkestein, die zegt: "De taken van Erica Terpstra zijn veelomvattend en de problemen waarmee zij heeft te kampen, liegen er niet om." Dat is waar, maar met alle ellende die je over je heen krijgt, kan een

stagnerend beleid niet worden goedgepraat.

Het is langzamerhand een trieste traditie dat bij elke begrotingsbehandeling wij van de Partij van de Arbeid en ook anderen genoodzaakt zijn op de bres te staan voor de maatschappelijke opvangvoorzieningen. Ook nu dus. Een paar dagen geleden verscheen het verdelingsplan van de bekende 15 mln. Maar het blijft tijd voor een brede discussie over de witte vlekken, over het scheiden van wonen en zorg, over de capaciteit die tekort blijft schieten, over de inzet van AWBZ-geld. De maatschappelijke opvang is langzamerhand een basisvoorziening geworden, die het niet verdient om telkens weer "ad hoc-erig" benaderd te worden.

Verder past de fractie van de Partij van de Arbeid een "mea culpa". Ik moet er eerlijk voor uitkomen: ik heb vorig jaar een inschattingfout gemaakt. In de ijver om bezuinigingen bij enkele organisaties te verminderen, is op twee onderdelen een onjuiste dekking gevonden, niet technisch onjuist, maar inhoudelijk onjuist. Om anderen te sparen, moesten de Rode Hoed en het Nederlands gesprekscentrum extra bloeden. Zo wilden wij dat. Maar achteraf gezien had dat anders gekund. Juist de Rode Hoed en het Nederlands gesprekscentrum genereren een veelvoud van het bedrag dat zij als subsidie ontvangen en doen daar vervolgens dingen mee die uit het oogpunt van maatschappelijke ontwikkeling zeer nuttig zijn. Via een amendement dat gelukkig medeondertekend is door de beide coalitiepartners, waarbij dekking is aangegeven waar ik later niet op terugkom, dat beloof ik bij dezen, wil ik de kortingen op deze beide instellingen terugdraaien.

Wat wij ook willen terugdraaien is de door de staatssecretaris aangekondigde extra bezuiniging van 1 mln. per 1998 voor het Nederlands instituut voor zorg en welzijn (NIZW). Mevrouw Doelman heeft ook al over dit instituut gesproken en ik weet zeker dat ook nog andere sprekers er aandacht aan zullen geven. Dit NIZW is een ontwikkelingsinstituut dat op zichzelf al het resultaat is van een forse sanering, zij het dat dit toen herstructurering werd genoemd. Het is de enige counterpart van VWS op het brede terrein van zorg en welzijn en het vervult functies die VWS zelf niet kan of wil uitvoeren. Daarbij

komt dat uitgerekend het NIZW het ene na het andere verzoek krijgt om weer iets innovatiefs te doen, of om vage abstracties om te zetten in concreet beleid. Zo nodig zal mijn fractie de Kamer een uitspraak voorleggen, al hoop ik dat het niet nodig is.

Het vorig jaar vroeg ik de minister om te bewerkstelligen dat het Landelijk oudercontact van varenden, die met de schipperskinderen-internaten te maken hebben, alsnog onder de werking van de Wet medezeggenschap zorginstellingen worden gebracht. Rond de wet, die toen nog niet in de Eerste Kamer was behandeld, heeft zich het een en ander afgespeeld. Maar hoe staat het met het oudercontact? Het vorig jaar sprak de Kamer zich uit voor een onderzoek naar de verbreding van de financiering van een onafhankelijke stichting De Ombudsman. De heer Esselink, helaas is hij niet meer in ons midden, ging ons hierin voor. Wij steunden hem daarin. Daarmee gaf de Kamer in feite aan zeer te hechten aan voortzetting van de werkzaamheden van de ombudsman.

Er kwam een onderzoek, maar de staatssecretaris wilde zelf niet de onderzoekscommissie instellen. Ik denk dat zij daar spijt van kreeg, toen zij onder ogen kreeg hoe de commissie uiteindelijk was samengesteld: de voorzitter is een ex-minister van het CDA, Albeda, de leden waren allen ex-staatssecretaris voor respectievelijk de PvdA, Cohen, de VVD, Dees, en D66, Glastra van Loon. De leden zijn dus paars en de voorzitter is CDA. Wat een ontzettend zware commissie. Als uitgerekend zo'n commissie met een rapport komt, heb je maar heel weinig politiek gevoel nodig om te weten dat je dat rapport dan niet achteloos terzijde kunt schuiven met de mededeling dat je er geen geld voor over hebt. En dat is precies wat er gebeurd is met dit onderzoek, dat trouwens door VWS zelf betaald is. Een blik op de inhoud van het rapport leert dat de opstellers pleiten voor een grotere bijdrage van de omroepen en dus voor minder rijksgeld. Wij vragen de staatssecretaris om een heroverweging.

Nu het toch over hulpverlening en media gaat: de afgelopen weken kregen wij ook bezoek van de stichting Korrelatie, die aanloopt tegen een structureel tekort van een paar ton. Hoopvol keek men vanuit Korrelatie naar de staatssecretaris, in

## Middel

wie men een voormalig Kamerlid herkende dat zich altijd warm had gemaakt voor Korrelatie. Wat is het perspectief voor Korrelatie? Misschien dat de staatssecretaris een antwoord heeft?

Voorzitter! Het is volgens de fractie van de PvdA te lang geleden dat er in de Kamer breed gedebatteerd is over de positie, de functies en het perspectief van de geestelijke gezondheidszorg. En toch speelt op dit terrein veel: denk aan de domeindiscussie – wat hoort wel en wat hoort niet tot het domein van de GGZ – de knip in de financiering, de wachtlijsten, de samenwerking tussen intramuraal en ambulant en niet te vergeten de positie van de patiënten en cliënten.

Als we over armoede en sociale uitsluiting spreken, doen we er goed aan eens te kijken naar mensen van wie verwacht wordt dat zij kunnen resocialiseren met een zak- en kleedgeld dat gebaseerd is op normen van dertig jaar geleden.

Tijdens het debat over het Jaaroverzicht zorg zijn door verschillende fracties tal van prangende vragen naar voren gebracht die, ook na lezing van de antwoorden, mijn fractie ertoe brengen te pleiten voor het naar voren halen van het GGZ-debat. Het pas verschenen rapport van de Raad voor de volksgezondheid is op het juiste moment gekomen.

De heer **Marijnissen** (SP): Ik heb het hele welzijnsverhaal van de heer Middel gehoord. Hij begon zijn verhaal met de opmerking dat welzijn iets is waarop iedereen recht heeft. Ik denk dat er inderdaad niemand in deze Kamer is die dat bestrijdt. Hoe komt het dan toch dat ik uw verhaal zo hol vind klinken, mijnheer Middel? U hebt net gezegd dat u ziek bent. Dat zou een verklaring kunnen zijn, maar volgens mij is er meer aan de hand. Uw verhaal is zo abstract en een beetje zweverig. U gebruikt nu wel de staatssecretaris als een soort bliksemafleider, in het bijzonder als het om welzijn gaat, maar ik zou u toch de volgende vraag willen stellen. Bent u met mij van mening dat de kaders die paars geschapen heeft in augustus 1994 – waarvoor ook uw partij verantwoordelijk is – een zeer zware wissel trekken op deze staatssecretaris? Met andere woorden, dat het niet geheel ten onrechte was dat deze staatssecretaris

tijdens de commissievergadering de handen ten hemel hief en zei: met dit regeerakkoord, met dit geld kan ik nooit uit de voeten?

De relatie tussen sociaal-economische omstandigheden, gezondheid en welzijn is door u ook aangehaald. Is het niet juist dit paarse kabinet geweest dat op tal van terreinen op het punt van sociale zekerheid, volkshuisvesting, etc., heeft bijgedragen aan een aanslag op het welbevinden van mensen waarvoor u nu zo in abstracto opkomt?

De heer **Middel** (PvdA): Ik mag altijd graag naar de heer Marijnissen luisteren, maar soms irriteert hij mij ook, vooral met zijn laatste zin waarin hij zegt dat ik zo in abstracto voor mensen opkom. Als u vindt dat mijn betoog hol klinkt, mijnheer Marijnissen, kan ik dat natuurlijk makkelijk afdoen met de opmerking: dat ligt dan aan u. Ik doe dat echter niet, want daarvoor respecteer ik u te veel.

De heer **Marijnissen** (SP): Zo flauw bent u niet.

De heer **Middel** (PvdA): Nee, zo kennen wij elkaar niet. Ik ga er wel op in. Ik heb in mijn betoog aangegeven dat dingen anders kunnen dan dat het nu gaat. Ik heb daarbij concrete voorbeelden gegeven. U hoeft het daarmee niet eens te zijn, maar u kunt niet zeggen dat ik vaag of abstract ben. Ik geef concreet aan wat er aangepakt kan worden, wie erbij betrokken kunnen worden, hoe je dat moet doen, enzovoorts. Als ik meer tijd had, zou ik er veel meer over kunnen zeggen en andere voorbeelden kunnen geven.

U hebt echter een punt als u zegt dat wijzelf het regeerakkoord meegetekend hebben en dat wijzelf medeverantwoordelijk zijn voor het beleid van de staatssecretaris dat wij nu staan te bekritisieren. U vraagt zich ook af of zij niet een beetje gelijk heeft als zij zegt dat zij niet meer budget heeft.

Kijk, er is een regeerakkoord gesloten. Er zijn compromissen gesloten, misschien zijn sommige onderdelen deze en gene door de strot geduwd. Het welzijnsbeleid is zeker niet positief uit die onderhandelingen gekomen. Dat is absoluut waar. Als echter op een bepaald moment, op grond van omstandighe-

den, ontwikkelingen, cijfers die bekend worden, geluiden uit de samenleving, blijkt dat dingen echt uit de hand lopen en als de Kamer die geluiden vertaalt in een oproep aan de regering om er iets aan te doen, dan mag de staatssecretaris niet meer blijven zeggen dat het niet anders kan. Dan weet zij namelijk dat zij op dat moment de steun heeft, niet alleen van de eigen regeringsfracties maar zelfs ook van een groot deel van de oppositie, om er iets aan te gaan doen. Op zo'n moment kun je het niet maken om te zeggen: ik heb niet meer budget.

Gelukkig is de staatssecretaris, gelet op een aantal voorbeelden, ook over de brug gekomen. Op donderdagmiddag kon nog niks en op maandag bleken er ineens tientallen miljoenen beschikbaar te zijn. Toen bleek er wel wat te kunnen, dankzij de druk vanuit de Kamer. Dus er is wel degelijk iets gebeurd. Maar u heeft gelijk, mijnheer Marijnissen, als u zegt dat bij de formatie van paars – ik zou bijna zeggen: paars I – welzijn er niet al te royaal af is gekomen. Daaruit moeten wij lering trekken voor de formatie van het volgende kabinet-Kok, wanneer er wellicht ook meer geld beschikbaar is dankzij de economische groei. Dan moet worden bezien hoe het anders moet. Uw laatste opmerking, dat de PvdA juist verantwoordelijk zou zijn voor het afbraakbeleid in de richting van de mensen die onderaan liggen in de samenleving, vind ik een beetje beneden uw gebruikelijke niveau.

Uitgerekend PvdA-minister Melkert is de eerste die met een armoedepnota komt. U kunt kritiek hebben op de inhoud daarvan, maar Melkert is de eerste die de problematiek echt serieus duidt en met oplossingen komt. Die oplossingen komen zowel vanuit Sociale Zaken als vanuit andere departementen. Erica Terpstra doet eraan mee, anderen doen er ook aan mee. Zo zijn er meer voorbeelden. Ik wijs op het creëren van banen. "Werk, werk en nog eens werk" is niet de oplossing voor alles, maar dit kabinet is erin geslaagd om banen te creëren. Voor het eerst in de geschiedenis worden uitkeringsgelden actief ingezet om banen te creëren. U bent daar niet volop tevreden over, mijnheer Marijnissen, maar het gebeurt wel. U hoeft het niet met ons eens te zijn, maar u kunt de PvdA niet verwijten dat zij niets doet voor de mensen die

## Middel

onderaan liggen in de samenleving, de mensen voor wie de sociaal-democratische partij PvdA ooit is opgericht.

De heer **Marijnissen** (SP): Het gaat om twee dingen. Volgens mij ligt er geen motie in deze Kamer waaraan de fractie van de PvdA haar steun heeft gegeven en waarin wordt aangegeven dat er structureel meer geld voor de zorg moet komen, dat het uitgavenkader moet worden aangepast en dat het geld dus simpelweg bij Zalm weg moet. Mijn vraag is kort en helder: mag ik concluderen dat u bereid bent om zo'n motie nu wel te steunen en volgende week aan een meerderheid te helpen? Dat is één.

Dan kom ik bij het volgende punt. U kunt wel zeggen dat er een armoedenota door de heer Melkert is gepresenteerd. Dat ontken ik niet. U heeft ook gelijk als u zegt dat die nota mij niet ver genoeg gaat. Maar tegelijkertijd hebben wij te maken gehad met de privatisering van de Ziektewet. Wij hebben te maken gehad met de marktwerking in de WAO. Ik hoef alle wetten niet op te sommen. Die hebben wel alle hun invloed gehad op het welbevinden van de mensen voor wie u nu zo opkomt. Dat kunt u toch niet ontkennen?

De heer **Middel** (PvdA): Dat laatste is een beetje een herhaling van de discussie van vorig jaar. Ik ga eerst op het eerste punt in. Met het ondertekenen van een motie ben je er niet. Mijn collega Oudkerk, die straks nog aan het woord zal komen – als hij althans zodanig is hersteld dat hij overeind kan komen! – heeft zich werkelijk het leplazarus gewerkt de afgelopen tijd. Hij heeft willen aantonen – terwijl er weerstand was van velen, met name uit de kring van de gezondheidssector zelf – dat er in de gezondheidssector buitengewoon veel bespaard kan worden. Hij heeft onlangs de nota Gepaste zorg deel 2 uitgebracht. Daaruit blijkt dat als je het goed aanpakt, honderden miljoenen kunnen worden vrijgemaakt, waarmee vervolgens dingen kunnen worden gedaan ter wille van de zorg die eenieder wil. Laten wij eerst daarnaar kijken voordat wij hier met z'n allen schreeuwend moties gaan ondertekenen, moties waarin wordt aangegeven dat dit en dat moet gebeuren. Laten wij eerst naar de inhoud van het beleid kijken.

Overigens zult u ook weten, mijnheer Marijnissen, dat de PvdA niet schroomt om als het echt nodig is, een motie van de SP te ondersteunen. Dat weet u inmiddels.

De heer **Marijnissen** (SP): Dat van die honderden miljoenen van Oudkerk – laten wij ze maar meteen oormerken als de Oudkerkmiljoenen! – moeten wij nog maar afwachten. Ik heb de reacties in het land, onder andere van de ziekenhuizen, op het rapport deel 2 gehoord. Men is buitengewoon sceptisch. Wij kunnen toch niet tegen de ouders van de gehandicapte kinderen zeggen: u moet wachten tot de Oudkerkmiljoenen boven tafel zijn. Dat gaat toch niet! Wij moeten toch ook niet wachten tot het volgende regeerakkoord om vast te stellen dat wij structureel met tekorten te maken hebben! Met andere woorden, ik doe een beroep op u – zeker omdat ik weet dat u best bereid bent om moties van de SP te steunen – om bij deze gelegenheid in de Kamer uit te spreken: er moet meer geld komen voor de volksgezondheid en voor de zorg, daar dient dit paarse kabinet voor te zorgen.

De heer **Middel** (PvdA): Ik waardeer doorgaans de humor van de heer Marijnissen. Dat meen ik oprecht. Maar ik vind dat hij nu een en ander een beetje belachelijk maakt. Ik kan mij goed voorstellen dat vanuit instellingen een beetje verbolgen wordt gereageerd als door mijn collega Oudkerk wordt aangetoond dat dingen veel goedkoper kunnen. Men voelt zich een beetje, om het plat te zeggen, in het kruis getast. Ik kan mij dat heel goed voorstellen. Maar ik vind wel dat collega Oudkerk, die op dit terrein toch niet de eerste de beste is en die zich gesteund weet door mensen die er ook verstand van hebben, het recht moet hebben om eens met de minister te debatteren over de plannen waarmee hij komt en over de eventuele opbrengsten daarvan. Ik vind dat je dat niet zomaar kunt wegwuiven en ik vind ook dat je dan niet de gehandicapten er maar bij moet halen. Dat kun je niet maken. Daarvoor is de zaak te serieus.

Ik zou natuurlijk graag willen dat er meer geld voor zorg komt. Er is trouwens nog steeds elk jaar een budgetverhoging, een geplande budgetverhoging. En elk jaar moet minister Borst – dat weet u, mijnheer

Marijnissen, waarschijnlijk nog beter dan ik – vertellen dat zelfs de geplande budgetverhoging niet genoeg is. Dan komt er nog meer geld bij. Wat dat betreft is de situatie niet zo hopeloos als u schetst. Het verschil tussen uw partij en de mijne is dat mijn partij regeringsverantwoordelijkheid draagt en ook wil dragen. Uw partij draagt sinds kort alleen nog maar verantwoordelijkheid in de gemeente Oss, en doet dat tot nu toe trouwens vrij aardig. Als je echter regeringsverantwoordelijkheid wilt dragen en de samenleving tegelijkertijd fundamenteel wilt veranderen, voorzover dat stapsgewijs mogelijk is, en als je weet dat je in een minderheidspositie zit en daar voorlopig ook nog wel zult blijven, dan betekent dit dat je compromissen moet sluiten. Als je wilt opkomen voor mensen waarvoor je partij ooit is opgericht en waar je je legitimatie aan ontleent, dan moet je wel eens dingen doen die je liever niet doet. Als je echter helemaal niks doet, dan sta je net als de SP aan de kant. Je kunt dan wel mooie verhalen houden en de lachers op je hand krijgen, maar dan bereik je uiteindelijk voor diezelfde mensen te weinig. Dat is het probleem dat ik met uw partij heb, hoeveel sympathie ik er soms ook voor heb.

De heer **Marijnissen** (SP): Ik wil de heer Middel wel verklappen dat de SP best regeringsverantwoordelijkheid wil. Het zal misschien nog wel even duren, maar als de groei zich zo doorzet, dan komt er misschien een moment waarop dat aanstaande is. De PvdA heeft in 1994 voor het regeerakkoord getekend. Het is evident dat wij met structurele grote problemen te maken. Daar moeten wij keer op keer in commissievergaderingen over spreken. Elke keer eindigen die lange discussies met de mededeling van de bewindslieden: wij kunnen helaas niet anders. Ik doel dan op de dubbele loyaliteit. Moet de PvdA-fractie dan niet op een bepaald moment onderkennen dat een vierkante cirkel echt niet kan en dat er geld bij moet? Moet de PvdA, ook de PvdA-bewindslieden in het kabinet, er niet voor zorgen dat er structureel meer geld komt voor de zorg? Dat is de essentie van de vraag.

De heer **Middel** (PvdA): De essentie van de vraag is niet dat er structureel meer geld komt voor de zorg. Ik heb

## Middel

net namelijk aangetoond dat dit structureel het geval is, zowel gepland als ongepland. Er komt elk jaar meer geld voor de zorg bij, maar dat is nog steeds niet voldoende. Als op een bepaald moment knelpunten blijken, dat is er in dit land gelukkig een zeer brede Kamermeerderheid van PvdA, D66, zeker uw groeiende partij die in de peilingen inmiddels op 3 zetels staat, het CDA en soms ook de VVD die zegt: Erica, je kunt het niet maken om te zeggen dat je budget op is, je zorgt maar dat je meer krijgt! Het zijn mijn partijgenoten en ook mensen van andere fracties die de ambtenaren van VWS bloednerveus maken met hun verhalen van: ga daar nog eens kijken, ga daar nog eens kijken, ga daar nog eens kijken. Dan blijkt iedere keer weer dat er toch geld gevonden kan worden. Daarvan hebben wij de laatste weken de bewijzen gezien. Het bleek bij de wachtlijsten, bij de thuiszorg en bij het ouderenbeleid. Wij blijven echter alert en wij gaan hiermee door. Wij doen dat dus wel degelijk.

**De voorzitter:** Mijnheer Middel, ik stel voor dat u nu uw betoog vervolgt en rekening houdt met het feit dat mijn chronometer nu weer loopt. Die was bijna vastgeroest. Let u ook op de spreektijd die u voor uzelf had gereserveerd?

**De heer Middel (PvdA):** Ik ben bijna klaar, voorzitter. Onder de vorige Kamervoorzitter was het altijd zo dat interrupties niet bij de spreektijd hoorden. Ik neem aan dat dit beleid ongewijzigd is.

**De voorzitter:** Het is misschien goed dat u ook naar deze voorzitter luistert. Die zei dat de chronometer geruime tijd heeft stilgestaan en bijna was vastgeroest. Snapt u? Mijn taal is misschien iets meer verhullend dan die van mijn voorganger, maar dit moet toch duidelijk zijn.

**De heer Middel (PvdA):** Voorzitter! Mijn oren zitten dicht vanwege de griep.

**De heer Marijnissen (SP):** Dat dacht ik al!

**De heer Middel (PvdA):** Tot slot kom ik op de sport. Vorig jaar beëindigde ik mijn bijdrage in eerste termijn met een parafraze naar Wim Kan en Corrie Vonk: uitdrukking geven aan

het belang van sport is meer dan met je hoedje, je vlaggetje en je toeter op de voorste rij bij sportevenementen zitten. Dat was een beetje ironisch, maar toch serieus bedoeld. Dit jaar waren er vele EK's, WK's, olympics en paralympics. Bij dat alles was er doorgaans één constante factor, meestal op de voorste rij. Inderdaad, dat was Erica Terpstra. Dat is ook goed, daar hebben wij geen kwaad woord over te zeggen. Maar natuurlijk moet wel de vraag worden gesteld wat ondertussen aan beleid is ontwikkeld. Het duurde een jaar minus drie dagen, voordat de door de Kamer gevraagde sportnota uitkwam. Wij zullen daar, naar ik aanneem, nog uitgebreid apart over spreken. Waar sport breed moet worden aangepakt, ten behoeve van zowel de breedte- als de topsport, lijkt VWS er toch tamelijk alleen voor te staan. Het jaarlijkse rijksbudget voor sport daalt met 2 mln. Dat is meer dan 4%. Vorig jaar pleitte de PvdA voor het gebruik van sport als integratiekader. Nu schrijft de staatssecretaris in de eerdergenoemde brief over lokaal sociaal beleid dat sport een zeer geschikt middel blijkt om opnieuw sociale cohesie in een wijk tot stand te brengen. Laat dat dan niet over aan het grotestedenbeleid alleen! Trek zelf ook meer naar je toe, want VWS is toch het coördinerende sportdepartement?

De maatschappelijke functie van sport staat buiten kijf. Mijn collega's Rijpstra en Van Blerck schreven daarover gisteren een mooi verhaal in de Volkskrant. De staatssecretaris van Sport én Welzijn kan onze samenleving een onschatbare dienst bewijzen, wanneer zij er als eerste in slaagt om een link te leggen tussen sport en sociale activering. Op ad-hocbasis is deze link in de praktijk al aanwezig. Sommige gemeenten zijn er succesvol mee, maar in het rijksbeleid blijven sport en welzijn om elkaar heen draaien. De maatschappelijke verankering van de sport valt niet af te lezen aan de toeschouwersaantallen in stadions of aan bobo's op de tribune. Vroeger was sport iets voor de elite, waar de gewone mensen, de arbeiders, geen geld en vooral geen tijd voor hadden. Later werd dat gelukkig anders en ontstonden er volkssporten als wielrennen, schaatsen en voetbal. Nu zie je dat de onderkant van de samenleving afhaakt als het om actieve sportbeoefening gaat,

terwijl sport pas echt is verankerd als ook de onderkant eraan meedoet. Wie eenmaal aan sport meedoet, die doet daarna weer eerder helemaal mee. Daar gaat het om!

□

**De heer Oudkerk (PvdA):** Voorzitter! Ik ben de eerste spreker die zowel het afscheidsdebat van de heer Deetman als uw debuutdebat als voorzitter heeft mogen ondergaan. Mijn felicitaties!

Kijkend naar de knelpunten in onze zorg, zo vlak vóór het eind van het jaar, ontkom je niet aan de gedachte dat er nog het een en ander moet worden geregeld. Ik wijs op de financieringsproblemen met het kunstgebit, de andere vergoedingssystematiek voor de fysiotherapie, de wachtlijsten voor de verzorgingstehuizen, de privacy in de verpleeghuizen, de wachtlijsten en andere problemen in de gehandicaptenzorg en de wachtlijsten voor sommige operaties in de curatieve zorg.

Het is bijna paradoxaal. Enerzijds zegt de minister terecht dat wij het in vergelijking met andere landen helemaal niet gek doen – die constatering deel ik – maar anderzijds hebben wij hier de nodige problemen. Maar wij doen er wel wat aan. Ik wil in eerste instantie ingaan op de kwestie van het kunstgebit, de fysiotherapie en de gehandicaptenzorg.

Eerst het kunstgebit. De minister blijft, ook in haar brief van vanmiddag, bij haar voornemen om de kunstgebitfinancieringsproblematiek via de aanvullingsfondsen te regelen. De vergoedingen die de verzekeraars nu bieden en de premiestelling achten wij echt onvoldoende. In de motie-Oudkerk/Van Boxtel wordt de minister gevraagd om het gebit dan maar weer krachtens de Ziekenfondswet te vergoeden. Financieel gaat het ons om de minder draagkrachtigen. Zorginhoudelijk gaat het ons om de vervangende prothese voor met name de mensen die onvoldoende hebben kunnen profiteren van de zo verbeterde jeugd tandzorg na 1970. De minister zegt in de brief van vorige week dat zij met betrekking tot het wel of niet vergoeden niet louter en alleen een onderscheid op basis van leeftijd kan maken, maar dat zij tevens inhoudelijke overwegingen moet hebben. Welnu, dat is de basis! De prothesedragers van nu

## Oudkerk

zijn vrijwel uitsluitend mensen die in 1970 nog geen 18 jaar waren. Als het op deze wijze gebeurt, dan kost dat volgens ons een bedrag tussen de 60 mln. en 75 mln. De minister wil natuurlijk iets over de dekking daarvan horen. Het is volgens mij mogelijk om het clustertarief – dat is het abonnementstarief in de Ziekenfondswet voor tandartsen – enigszins te verlagen en om tot een bijstelling te komen van de harmonisatie van de ziekenfondstarieven en de particuliere tarieven. Dit kan en dit moet. Al in oktober heb ik tijdens een debat over de tandzorg gezegd dat de PvdA sterke aanwijzingen had dat er "creatief werd gedeclareerd" door sommige tandartsen als het gaat om tandsteen- en tandvleesbehandelingen. De Ziekenfondsraad – ik constateer dat niet met vreugde – heeft onze conclusie nu onderschreven. De raad heeft "onmiskensbare aanwijzingen", maar men wil "nog niet" van fraude spreken. Daarnaast blijkt uit gegevens van Anova, dat men van die kant 60% meer declaraties voor vullingen heeft ontvangen, sinds deze in het aanvullend pakket zijn ondergebracht. Is dat zorginhoudelijk te verklaren?

In de eerste plaats vraag ik de minister het gebit onder strenge condities weer op te nemen in het pakket. In de tweede plaats vraag ik haar om met de NMT en de verzekeraars over genoemde zaken met spoed te overleggen, met name over het creatief declareren, en om de Kamer zo spoedig mogelijk, liefst voor het kerstreces, op de hoogte te stellen van de uitkomst van het overleg. Ik vind dat de burger recht heeft om te weten waarvoor hij zijn ziekenfonds- en aanvullende premie betaalt.

Mevrouw **Nijpels-Hezemans** (groep-Nijpels): Vindt de heer Oudkerk dat dit alleen voor boven-65-jarigen moet gelden? Ik heb nog geen zorginhoudelijke argumenten daarvoor gehoord.

Het is bekend dat veel mensen voor het normale gebitsonderhoud niet meer naar de tandarts gaan. Het gevolg daarvan is dure kaakchirurgische hulp of een kunstgebit, ook als men nog geen 65 is. Wil de heer Oudkerk die groep erbuiten laten vallen?

De heer **Oudkerk** (PvdA): Ik heb inderdaad – ik dacht tijdens de

behandeling van het JOZ – een scheiding aangebracht tussen mensen boven en onder de 65 jaar. Uit de brief van de minister blijkt dat dit mogelijk leeftijdsdiscriminatie is. Voor het aanbrengen van een knip moeten er duidelijke zorginhoudelijke motieven zijn. Ik heb mij laten informeren dat de jeugd tandzorg met name na 1970 bijzonder goed is geworden, maar dat de mensen die 18 waren en ouder in 1970, wat de verbeterde jeugdzorg betreft als het ware de boot hebben gemist. Die groep wordt opgescheept met een kunstgebit. Ik kan daar de inhoudelijke argumenten van bevestigen. Dat geldt echter niet voor de leeftijdsgrens.

Wat de tweede vraag betreft, heb ik ook de zorg dat men vanwege de hoge premies voor het aanvullende pakket – sommige verzekeraars berekenen overigens een veel lagere premie – maar niet meer naar de tandarts gaat omdat het te duur is. Uiteindelijk komen deze mensen – zoals ook geldt voor de groep van 18-jarigen en ouder in 1970 – in aanmerking voor een kunstgebit. Ik vind dat wij daarvoor aandacht moeten hebben, maar het gaat mij vandaag in eerste instantie om hetgeen ook door de Ziekenfondsraad naar buiten is gebracht, namelijk dat er een financieel probleem is voor mensen die een kunstgebit niet alleen moeten aanschaffen, maar na acht of tien jaar moeten vervangen. Dat is het grootste knelpunt. Laten wij in ieder geval proberen om het grootste knelpunt als eerste uit de wereld te helpen. Ik sluit niet uit dat er ook nog andere knelpunten zijn. De minister heeft zelf buiten deze Kamer aangegeven – ik meen op een D66-bijeenkomst – dat het om de tandzorg voor ouderen boven de 65 jaar gaat.

Mevrouw **Nijpels-Hezemans** (groep-Nijpels): Vindt de heer Oudkerk dat het kunstgebit weer terug moet in het ziekenfonds?

De heer **Oudkerk** (PvdA): U hebt mij goed gehoord. Ik vind het – vanmiddag half zes, na de brief van vanmiddag tien over drie – nog steeds niet voldoende. In de motie staat dat als wij een en ander niet voldoende vinden, het kunstgebit terug moet in het ziekenfondspakket. Ik hoor graag of de minister morgen alle verzekeraars over de streep heeft

getrokken. Ik constateer ook uit de brief van vanmiddag dat er torenhoge premieverschillen zijn. Sommige verzekeraars bieden een en ander voor *f* 5 aan, maar andere voor *f* 20 of meer.

De heer **Marijnissen** (SP): Voorzitter! Wenst de PvdA-fractie het eerste gebit uit te sluiten van opname in het ziekenfondspakket? Zo ja, waarom?

De heer **Oudkerk** (PvdA): Daarvoor geldt een zorginhoudelijke reden, aangegeven door tandartsen en tandtechnici. Je zou het eerste gebit kunnen zien als – een vreselijk woord – eindonderdeel van het aanvullende pakket waarvoor je je hebt verzekerd. De conclusie van de heer Marijnissen is dus juist.

De heer **Marijnissen** (SP): De Ziekenfondsraad kijkt uitdrukkelijk anders aan tegen de inhoudelijke argumentatie. Hij is niet zo pessimistisch over de premie op tandeloosheid. Met andere woorden: het is met name een financieel probleem. Geldt dat dan niet voor het eerste gebit?

De heer **Oudkerk** (PvdA): Voorzitter! Mij is verteld – ik geef mijn mening graag voor een betere – dat er voor het opnemen van het eerste kunstgebit – aan het eind van de tandtechnische zorg – in het pakket in het kader van de aanvullende verzekering een modus gevonden kan worden. Dat is nu ook al het geval. De problemen beginnen als men na acht of tien jaar een kunstgebit moet vervangen. Men is dan tussen de *f* 1200 en *f* 1400 kwijt. Zo heb ik het in ieder geval begrepen.

De heer **Marijnissen** (SP): Mag ik de fractie van de Partij van de Arbeid eraan houden dat wij bij de behandeling van deze begroting eindelijk een punt kunnen zetten achter deze, zich nu al maanden voortslepende discussie? Bij heel veel mensen die dit betreft, gaan zo langzamerhand ook zorginhoudelijke aspecten een rol spelen. Zij wachten nog even totdat duidelijk wordt of het wel of niet terugkomt in het ziekenfondspakket. Met name uitspraken van de minister-president hebben daar bijvoorbeeld toe geleid.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Wij

## Oudkerk

hebben daar inderdaad twee maanden over gepraat, want het eerste debat was in oktober. Ik ben het met de heer Marijnissen eens, dat wij tijdens deze begrotingsbehandeling moeten trachten hier een punt achter te zetten en wel in die zin dat er duidelijkheid komt. Dat onderschrijf ik.

De heer **Marijnissen** (SP): Moet ik "trachten" vertalen als "het zal gebeuren"?

De heer **Oudkerk** (PvdA): Nee, wat mij betreft zal het gebeuren. In de brief van de minister heb ik echter gelezen dat dit via een ministerieel besluit kan worden gerealiseerd en dat er zelfs op 31 december om drie minuten voor twaalf nog voldoende tijd is om de zaak weer per 1 januari in het ziekenfondspakket te brengen. Eerlijk gezegd vind ik dat tegenover de mensen die het aangaat, niet in de rede liggen. Vandaag praten wij over de begroting van Volksgezondheid. Ik zie het als een soort afronding van alle debatten die wij hier in de Kamer over verschillende onderwerpen hebben gevoerd. Hierna gaan wij natuurlijk verder, dat weet ik ook wel, maar ik heb de wens dat deze zaak vandaag of morgen zal worden afgerond.

Voorzitter! Ik ga in op de fysiotherapie. In de motie van de heer Van Boxtel en de coalitiepartners is verzocht de meeropbrengst in te zetten voor een meer op indicatie gerichte vergoeding. De minister schreef ons dit weekend hierover dat zij zich niet bij voorbaat rijk wil rekenen. Dat lijkt mij prima. Zij vindt dat de cijfers over de eerste vijf maanden van 1996 onvoldoende zeggen over het hele jaar. Naar mijn mening baseert de minister haar raming en dus de uitgavenplafonds meestal op gegevens van soms twee of drie jaar geleden. Dat zou dan wel betrouwbaar zijn. Ik meen dat dit argument niet zoveel hout snijdt. Als wij de minister volgen, moeten wij weer een heel jaar wachten op de evaluatie van de Ziekenfondsraad. Dat is wel heel lang. Dan is het al volgend jaar december. Al drie maanden ligt er een goed rapport van de voorlopige Raad voor de volksgezondheid, waarin op inhoudelijke gronden wordt aangegeven hoe de vergoeding zou moeten worden ingericht. Collega Van Boxtel en ik hebben tijdens de behandeling van het JOZ al gezegd

dat er een mooi Amsterdams model is. Er zijn overigens ook mooie Brabantse modellen. Ik vind dat de minister daaraan toch meer aandacht mag geven, opdat de huidige vergoedingssystematiek wordt verbeterd. Ook vraag ik haar aandacht voor de tarieven van fysiotherapeuten. De minister zegt dat zij niet garant hoeft te staan voor het inkomen van fysiotherapeuten. Dat is waar, maar dit is toch iets anders. Ik vraag de minister met klem in haar eerste termijn uitgebreid op de fysiotherapie en de vergoeding, die naar mijn mening verbeterd mag worden, in te gaan.

Mijn volgende punt gaat over de gehandicaptenzorg. Ik haal even de uitspraak van minister Zalm aan: het kabinet zal bij de bespreking van de Voorjaarsnota en de Kaderbrief een structurele aanpak voor de wachtlijstproblemen moeten realiseren. Dat betekent dat wij ervan uitgaan dat het kabinet in het voorjaar hiervoor de structurele middelen beschikbaar stelt. De incidentele bijdrage van de staatssecretaris van een week of drie geleden betekent voor 1997 een versnelling, die eigenlijk voorzien was voor 1998. Dat is een goed begin en dat is het halve werk. Daarvoor zeg ik hartelijk dank. Het betekent echter nog geen vermindering van het probleem. De andere helft van het werk voor 1997 moet dus nog worden gedaan. Uit gegevens van de budgethoudersvereniging "Naar keuze" blijkt dat in 1996 een forse onderuitputting zal ontstaan. Ik spreek nu dus over dit begrotingsjaar. 27,5 mln. is belegd, maar 15 mln. zal niet tot besteding komen. De resterende 15 mln. is nog niet eens toegekend. Van de totaal beschikbare 42,5 mln. blijft dus 30 mln. onbesteed. Het doorschuiven van deze onderuitputting naar 1997 is wellicht de andere helft van het werk. Daarbij moet naar onze mening prioriteit gegeven worden aan de spraak en de taal. Ik vraag de staatssecretaris op deze voorstellen morgen te reageren. Tevens horen wij graag van haar wat de vrijdag gepresenteerde plannen concreet betekenen voor de mensen in verpleeghuizen in 1997, 1998 en 1999. Daarbij denk ik met name aan de privacy.

Tijdens het notaoverleg zorg heeft de PvdA gepleit voor twee dingen: een beter inzicht in cijfers en ramingen en een maximale inzet op doelmatigheid. De minister ziet ons

voorstel voor een planbureaufunctie als een ondersteuning van haar beleid. Dat is mooi. Ik constateer met vreugde dat de minister enkele voorstellen over doelmatigheid heeft overgenomen die waren gedaan in de vorig jaar door ons gepresenteerde nota Gepaste zorg. Ik wil wel iets zeggen over dat doelmatigheidsstreven. Dat kan en mag niet los gezien worden van een gewenste ordening van de zorg, van de sector, en het moet altijd zorginhoudelijk worden onderbouwd. Anders beschouwt het veld, en naar mijn mening terecht, al die efficiencymaatregelen gewoon als bezuinigingen. Dat doet geen recht aan hun vaak fantastische creativiteit en hun inzet. Dat wil ik hier toch gezegd hebben.

Voorzitter! De neiging bestaat om maand na maand over concrete knelpunten te spreken. Ik ontkom daar zelf ook niet aan. Die knelpunten moeten worden opgelost, maar zij hebben misschien ook te maken met het feit dat wij niet precies weten waar wij heen willen met de agenda voor 2000-plus wat betreft de volksgezondheid. Het kabinet zet op andere terreinen wel in op de agenda voor 2000-plus, bijvoorbeeld bij de infrastructuur en de AOW, maar niet bij het zorgdossier. Daarom vraag ik de minister of het kabinet een bladzijde van de agenda voor 2000-plus kan reserveren voor een visie op de organisatie en de financiering van onze gezondheidszorg op de wat langere termijn. Ik beschouw dat niet als over het graf heen regeren, maar als noodzakelijk.

Het gaat ons om de volgende vragen. Hoe wens je de solidariteit te organiseren? Wat is de reikwijdte van de sociale ziektekostenverzekering? Mijn collega Van Boxtel heeft hierover al meerdere malen gepraat. Met hem ben ik van mening dat het kabinet de contouren en de richting nog vóór de volgende kabinetsperiode moet schetsen. Het gaat om de reikwijdte en de omvang van de noodzakelijke zorg. Wij zitten nog met 126 zorgvormen van de Ziekenfondsraad, die voorlopig als ondoelmatig worden gezien, maar wel in het pakket zitten. Er is ontzettend veel activiteit op dat gebied. Wij vragen het kabinet om de voor- en nadelen van de door ons voorgestelde gepastezorgpolis en de wettelijke en juridische consequenties van dat soort polisvoorwaarden nog eens op een rij te zetten.



## Oudkerk

Een ander punt is de samenhang van verzekeringen die collectief aan werknemers worden aangeboden. Het gaat om de employee-benefitmodellen, om een lelijk woord te gebruiken. Hypotheek, auto, pand en zorgverzekeringen worden in één pakket aangeboden. Hoe beschermen wij werknemers bij ontslag tegen uitval van een deel van hun zorgverzekering? In hoeverre geeft het kabinet die ontwikkeling de vrije hand? Waar ligt de grens van de marktwerking?

Over de sturing en beheers-instrumenten hebben collega Van Boxtel en ik al een aantal keren gesproken. Wij geven heel veel regie aan de verzekeraars. Wij hebben een kwaliteitswet voor de zorg-instellingen en voor de beroeps-beoefenaren. Waarom kunnen wij dan niet tot een kwaliteitswet voor verzekeraars komen? De minister is nu bereid om een goed zorg-verzekeraarschap te definiëren. Ik zie niet in waarom dit niet op termijn wettelijk ingekaderd kan worden.

De heer **Van Boxtel** (D66): Zou u dat regime ook op particuliere verzekeraars van toepassing willen laten zijn, naast de eisen van goed verzekeraarschap, die wij al eerder hebben bepleit? Dat zouden wij in de Ziekenfondswet kunnen regelen.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Het probleem is dat wij zowel met voormalige ziekenfondsen als met voormalige particuliere verzekeraars zitten. Ik zou het interessant vinden om te kijken welke van die richtlijnen, protocollen, aanbevelingen, misschien zelfs wettelijke maatregelen ook in Europees verband op voormalig particuliere verzekeraars van toepassing kunnen worden. Die scheiding is toch wat weg. Ik denk dat Europese wet- en regelgeving daarvoor iets meer mogelijkheden biedt, omdat het gaat om de uitvoering van iets wat wij met z'n allen betalen. Dat is een groot sociaal goed. Nogmaals, ik heb daar geen direct antwoord op.

De heer **Van Boxtel** (D66): Het zou goed zijn om die vragen door te geleiden naar de Verzekeringskamer. Dat het onderscheid verdwijnt, zou een uitwerking op de hele sector kunnen hebben.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Die

suggestie wil ik graag overnemen, want dat lijkt mij een prima idee.

Dan kom ik op de internationalisering. Sommige medicijnen worden in het ene land wel vergoed en in het andere land niet, terwijl dat soms maar tien kilometer van elkaar is. Hoe gaan wij om met wachtlijsten en wachttijden, orgaandonatie en bloedvoorziening en met medisch-ethische kwesties? Kan Nederland hierover bij het voorzitterschap van Europa al een voorschot nemen op de agenda voor 2000-plus?

Naar onze mening zou er op de agenda 2000-plus ook ruimte moeten zijn voor gezondheidseffect-rapportages. Zo'n GER zal net zoveel invloed moeten uitoefenen als een milieueffectrapportage. Er zal ook een visie moeten zijn hoe ontschotting van beleid van verschillende departementen vorm zou kunnen krijgen.

In het licht daarvan en van de prima ideeën van het kabinet over het persoonsgebonden budget, stel ik voor dat het kabinet de Raad voor de volksgezondheid opdracht geeft om te kijken of je een soort patient-benefitmodel zou kunnen ontwikkelen, waarbij meerdere diensten, al of niet op het gebied van de volksgezondheid, in een geïntegreerd pakket worden aangeboden. Voor chronisch zieken zou recht gedaan kunnen worden aan de individuele ontschotting op maat door een relatie tussen wonen, zorg, vervoer, en noem maar op. Ik vraag het kabinet om vóór de volgende begroting de contouren van de bladzijde van de agenda 2000-plus over volksgezondheid te schetsen.

Mijnheer de voorzitter! Ik kom tot de wachtlijstproblematiek in de curatieve zorg. Wat ons betreft mag er geen sprake zijn van voorrang van werkenden boven niet-werkenden. Dat is klip en klaar. Wel moeten wij oog hebben voor wat wij als overheid zelf voor geest uit de fles hebben gelaten met TZ-Arbo, WULBZ en PEMBA. Beleidsafstemming tussen het sociale-zekerheidsstelsel en het gezondheidszorgstelsel is tot nu toe gewoon onvoldoende totstandgekomen. Er ligt een prima rapport van de Raad voor de volksgezondheid. Wij vragen het kabinet zo spoedig mogelijk een standpunt hierover aan de Kamer kenbaar te maken.

Het CPB zegt dat wachtlijsten de werkgevers jaarlijks 340 mln. kosten; 30% komt door aandoeningen van het bewegingsapparaat en nog eens 30% door psychische aandoeningen. Op het KNMG-congres anderhalve week geleden bleek dat richtlijnen voor deze aandoeningen wel bestaan, maar dat de afstemming van zorg tussen het curatieve circuit en het bedrijfsgeneeskundige Arbo-circuit nog veel te wensen overlaat. Wij dachten dat wij voor deze begrotingsbehandeling een nota van de minister zouden krijgen over de wachtlijsten in de curatieve zorg. Ik begrijp dat dit niet gelukt is, of ik moet iets geweldigs gemist hebben bij mijn post dit weekend. Ik wil een aantal suggesties doen voor als de minister later deze maand met deze nota komt.

1. Een uniforme wachtlijst-registratie is een eerste vereiste, maar ook dient onderzocht te worden hoe wachtlijsten ontstaan. Wij hebben kort voor de zomer gesuggereerd een soort wachtlijst-brigade op te richten die iedere wachtlijst kan onderzoeken, maar ook kan nagaan hoe knelpunten kunnen worden weggewerkt.

2. Gebruikmaken van 06-informatie nummers, maar misschien ook van andere vormen van automatisering om patiënt en dokter duidelijk te maken waar geen wachtlijst meer is en waar wel. Misschien kan de minister samen met patiëntenorganisaties hiervoor plannen ontwikkelen.

3. Daarnaast moeten de beroepsgroepen wat ons betreft een wettelijke taak krijgen om aan te geven wat noodzakelijke zorg is, onder welke indicatiestelling en wat de maximaal aanvaardbare wachttijd is, medische gezien. Het gaat ons met name om de wachtlijsten in de orthopedie, oogheelkunde, cardiologie en geestelijke gezondheidszorg.

4. Voor de zomer hebben wij de suggestie gedaan om qua wachtlijsten aan te sluiten bij de lokale initiatieven van specialisten. Wij vragen de minister opnieuw daarvoor aandacht te hebben.

5. Ik vraag aandacht voor flexibele werktijden, zowel in de huisartsenzorg als in de ziekenhuiszorg. De CAO ziekenhuiswezen laat daar alle ruimte voor. Ik heb op een ander moment wel eens gesuggereerd dat huisartsen een keer per week of een keer per twee weken een avond-spreekuur zouden kunnen draaien

## Oudkerk

om te trachten op die manier problemen op te lossen.

6. De regionale ordening – misschien is dit wel het belangrijkste – betreft ook een verankering van samenwerking tussen huisarts en Arbo-arts, bedrijfsarts en verzekeringsgeneeskunde. Na 1 januari 1998 heeft iedere werknemer naast een huisarts ook een bedrijfsarts. Op genoemd KNMG-congres bleek dat er erg veel onduidelijkheid was over wie wat op welk moment doet. Volgens mij heeft de overheid de verplichting de beroepsbeoefenaren in het nieuwe sociale-verzekeringstelsel duidelijk te maken wat zij moeten doen en met name wat zij moeten laten. Wij vragen de minister om een nota waarin de knelpunten in de relatie huisarts-bedrijfsarts, richtlijnen voor inhoudelijke en organisatorische samenwerking, op elkaar afgestemde opleidingen, kwaliteitseisen voor bedrijfsartsen en concrete stimuleringsplannen de hoofdmoot zullen vormen.

De heer **Van Boxtel** (D66): Ik ben het van harte hiermee eens, maar ik heb nog een directe vraag. Vindt de heer Oudkerk dat bedrijfsartsen autonome verwijzers naar ziekenhuizen mogen zijn, bijvoorbeeld voor specialistische hulp, of vindt hij dat dit aan de huisarts moet zijn voorbehouden?

De heer **Oudkerk** (PvdA): Ik kan mij voorstellen dat dit voor sommige vormen van zorg – maar ik durf niet te zeggen welke vormen van zorg dit zouden moeten zijn – niet alleen wenselijk is, maar ook een goed idee zou zijn. In principe blijft het wenselijk dat de huisarts primair de verwijzer is. Als het pragmatischer is dat de bedrijfsarts het doet, in overleg overigens met de huisarts, zie ik geen enkele reden waarom het in sommige gevallen niet zou kunnen.

Ten slotte wat de wachtlijsten betreft, nog het volgende. Als echte knelpunten ontstaan of zijn ontstaan, moeten die volgens ons met een financiële impuls worden weggenomen, zodat alle verbeteringen die ik net gesuggereerd heb met een "schone lei" kunnen beginnen. Wij vragen de minister hoe het zit met de besprekingen met SZW en de werkgevers in dezen. Wij suggereren een wachtlijspotje te maken waar instellingen onder heel scherpe condities uit zouden kunnen putten.

Nadrukkelijk stel ik hier nogmaals dat dit geld ten goede moet komen aan alle patiënten en dus niet alleen aan werknemers met bepaalde klachten op psychisch of orthopedisch terrein.

Waar dat geld in de toekomst vandaan zou moeten komen, hebben wij in onze nota Gepaste zorg deel 2 trachten aan te geven. Ik wil er in het kort iets over zeggen. Vorig jaar zijn wij bij het opstellen van de nota Gepaste zorg gestuit op de inkoopfunctie van zorginstellingen. Er blijken zorginstellingen in Nederland te zijn die met een ongekeerde creativiteit soms honderdduizenden en zelfs miljoenen guldens op materiële kosten van inkoop weten te besparen en dit direct ten goede laten komen aan de zorg voor de patiënt. Het is die zorg die in veel instellingen onder druk staat. In de gezondheidszorg is deskundig, bekwaam maar ook tevreden en gemotiveerd personeel noodzakelijk. Dus wat ons betreft: handen af van de directe zorg.

Van nature gaat de meeste aandacht uit naar de primaire zorg, de zorg voor de patiënt. De inkoop blijkt bij sommige instellingen een ondergeschoven kindje te zijn. Ik heb het hierbij over bewaking, catering, energie, kantoorartikelen, onderhoud, schoonmaak en technische installaties. Toen wij hierop stuitten, hebben wij een enquête laten instellen onder inkopers van zorginstellingen en is door de universiteit van Twente een zestal instellingen op hun inkoopmanagement doorgelicht. Daarnaast waren er twee prima rapporten van de Nederlandse vereniging van inkopers. Wat opvalt is dat slechts 20% van de hoofden inkoop in de algemene ziekenhuizen deel uitmaakt van het managementteam. Ook valt op dat het aantal facturen vaak heel hoog is, met alle kosten van dien. Soms is ook het aantal leveranciers zeer hoog. Soms blijkt dat een beperkt aantal leveranciers zorgt voor een aanzienlijk deel van de facturenstroom. Het kopen van kantoorartikelen bijvoorbeeld gebeurt in het beste geval bij 60 leveranciers en in het slechtste geval bij 180 leveranciers. Onze conclusie is dat inkoop her en der onvoldoende gestructureerd is.

Dit alles kan niet alleen aan het veld worden overgelaten. Immers, iedere gulden in de zorg kan maar één keer worden uitgegeven. Wij hebben in ons rapport dan ook een aantal suggesties gedaan om te

bewerkstelligen dat het ministerie samen met het veld nagaat hoe de inkoopfunctie kan worden verbeterd. Op die manier kan meer geld worden ingezet om de wachtlijstproblematiek op te lossen. Ten eerste gaat het erom de Europese richtlijn voor aanbestedingen ook voor zorginstellingen van toepassing te verklaren. Ten tweede denken wij aan aanpassing van de budgetopbouw. Er kan worden geschoven tussen personele en materiële kosten in een wellicht door de minister te stimuleren overleg tussen verzekeraar en instelling. Ten derde wijzen wij op de bestaande wet- en regelgeving die in de Kwaliteitswet zorginstellingen is beschreven. Wellicht is het mogelijk om hier een AMvB aan te hangen in verband met de kwaliteit van de inkoop. Ten vierde noemen wij iets dat wij hebben gepikt uit Zweden. Daar heeft de overheid de inkoop duidelijk verbeterd door elektronisch bestellen en automatisering te stimuleren. Wij vragen de Nederlandse overheid om dit ook te doen. Zo zijn er meer suggesties.

Nogmaals, elke gulden kan maar één keer worden uitgegeven. Als men alleen budgetkortingen op instellingen loslaat, ervaart men dat niet als stimulerend. Door besparingen op de interne bedrijfsvoering direct ten goede te laten komen, wellicht in de instelling zelf, aan de zorg – men denke aan het verkorten van de wachtlijsten – doet men iets waar de patiënt wat aan heeft. Wij vragen de minister om met het ministerie van Economische Zaken, de Nederlandse vereniging van ziekenhuisdirecteuren, de Nederlandse vereniging van inkopers en de NZF een inventarisatie te maken van de reeds in gang gezette initiatieven ter verbetering van de inkoopfunctie en daarbij de bestaande rapporten aangaande de doelmatigheid in de bedrijfsvoering van een aantal instanties te betrekken. Wij vragen de minister een plan van aanpak te maken, eventueel na nader advies van de RVZ, en de Kamer daarover te informeren. Voorzitter! Gelet op de relevantie van het rapport, niet alleen voor deze begroting maar ook voor komende begrotingen, heb ik de eer u een exemplaar aan te bieden, met de vraag of het als noot aan de Handelingen kan worden toegevoegd.

De heer **Van Boxtel** (D66): Wij

## Oudkerk

hebben nog niet de gelegenheid gehad om dit rapport goed te bekijken. Het stuk is immers net uit. Echter, via de media hebben wij uit werkgeverskringen alweer reacties vernomen als: onzin, het zijn maar zes ziekenhuizen. Kortom, er is sprake van een antagonistische reactie. Hoe krijgen wij nu zicht op een juiste beoordeling? Hoe kan blijken dat wat u zegt, wel deugt en dat die reacties niet deugen, of andersom? Dat is toch wat lastig.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Wij baseren ons op een aantal rapporten, op een enquête en op het rapport van de Nederlandse vereniging van inkopers in de zorgsector zelf. Ik wil hier geen schuldvraag stellen. Ik denk dat het management van ziekenhuizen vaak gewoon geen idee heeft – misschien is het allesomvattende onwetendheid zonder dat daaraan een moreel oordeel moet worden toegekend – wat er allemaal wordt ingekocht. Kijk ik naar de reactie van de Nederlandse vereniging van ziekenhuisdirecteuren, gegeven tijdens het congres dat hierover vrijdag werd gehouden, dan blijkt dat men enthousiast is. Men zegt: als dat mogelijk is, licht ons dan ook maar door; kom maar langs, want misschien zijn besparingen te realiseren. Mij heeft de reactie van de NZF in zoverre verbaasd, dat zij naar mijn bescheiden mening al gereageerd hebben zonder de inhoud van het rapport tot zich te nemen. Misschien was het niet voldoende duidelijk dat het mij absoluut niet om de zorg ging. Dat doen zij namelijk fantastisch. Het gaat mij evenwel om de facilitaire zorg eromheen, de inkoop. In die zin was de reactie dus verbazend en teleurstellend. Ik kan niet zeggen wie er gelijk heeft. Ik kan alleen zeggen dat wij erop gestuit zijn. De beoordeling is uiteindelijk aan anderen over de besparingen die door de Nederlandse vereniging van inkopers zelf op 460 mln. per jaar worden geschat. Wij zijn voorzichtiger. Het is dus de vraag of die besparingen van 460 mln. haalbaar zijn.

De heer **Leerkes** (Unie 55+): Ik wens u uiteraard van harte geluk met de aanbieding van het rapport. Ik sta ook wel achter een gezamenlijke inkoop, maar toch vraag ik mij af of het u bekend is dat er indertijd een

Rijksinkoopbureau (RIB) was dat de gemeentes opdroeg om alles via dat bureau te bestellen. De gemeentes hebben dat toen braaf gedaan. Maar in sommige gevallen is gebleken dat door het bureaucratische gedoe in het RIB de dienstkleiding voor verpleegkundigen bij een geneeskundige dienst belangrijk duurder was dan in een gewone winkel in de stad. Hoe kijkt u daar tegenaan? Hoe wordt volgens u die organisatie?

De heer **Oudkerk** (PvdA): Ik weet niet hoe die organisatie wordt. Dat moet het veld met behulp van adviescommissies en van het ministerie regelen. Ik onderschrijf wel volledig de uitspraak, dat soms centrale inkoop vele malen ondoelmatiger, duurder of wat dan ook is dan niet-centrale inkoop. Met andere woorden: je moet goed kijken wat je voor het een doet en wat je voor het ander doet. Ik wil hier niet de indruk wekken dat het met centrale inkoop wel in orde komt. Dat zou geen recht doen aan het onderzoek en evenmin aan de aanbevelingen. Die gaan namelijk veel verder. Het gaat om centrale inkoop op heel kleine gebieden; vaak gaat het om andere zaken.

De **voorzitter**: Naar aanleiding van de aanbieding van het rapport zo-even merk ik op dat volgens de regels van dit huis, u en mij bekend, dit soort rapporten alleen aan de Handelingen kunnen worden toegevoegd als de Handelingen niet duidelijk zijn zonder die toevoeging. Na een vluchtige kennismaking van het rapport, komt het mij voor dat dit nu niet het geval is. De volgende optie is dat de fractie het rapport met een brief aan de Kamervoorzitter aanbiedt dan wel aan de voorzitter van de desbetreffende commissie.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Ik conformeer mij vanzelfsprekend aan de regels. Misschien is het pas echt duidelijk of de Handelingen volledig duidelijk zijn. Nogmaals, ik conformeer mij aan de regels.

Voorzitter! Ik wil nog iets zeggen over de oprichting van een fiscaal kenniscentrum. Chronisch zieken en gehandicapten worden vaak met alle mogelijke ziektekosten geconfronteerd. Vaak weten zij niet op welke wijze zij die ziektekosten soms fiscaal kunnen aftrekken. De Nationale commissie chronisch zieken heeft met het oog op het soms gecompeneerd

seerd krijgen van ziektekosten die men voor eigen rekening heeft moeten nemen, geopperd om een fiscaal kenniscentrum voor chronisch zieken en gehandicapten in het leven te roepen. Voor alle duidelijkheid merk ik op dat het de bedoeling is dat allerlei organisaties op enigerlei wijze betrokken raken bij dit centrum en daaraan een financiële bijdrage leveren. Ik vraag de minister dan ook alleen maar om een startsubsidie aan dit kenniscentrum te geven.

Ten slotte nog iets over de CVA-zorg en de thuiszorg. Wij hebben als fractie grote moeite met de reactie van de minister op de motie die wij coalitiebreed hebben ingediend over de zorg voor de mensen die een beroerte hebben gehad en die naar onze mening recht doet aan substitutie van ziekenhuiszorg naar verpleeghuiszorg en van verpleeghuiszorg naar thuiszorg. De reactie is nogal rigide en er spreekt onwil uit. Enerzijds wordt de problematiek onderkend en anderzijds worden er geen echt concrete stappen gedaan om een en ander te verbeteren. De stimulus van VWS, van de minister, ontbreekt daar waar het veld juist zo mateloos actief is.

Als ik kijk naar de cijfers van de stichting CVA en de mij geworden ambtelijke opstelling ten opzichte van sommige veldinitiatieven, komt bij mij de vraag op wat de minister nu eigenlijk wil. Haar schriftelijke antwoorden op onze suggesties bevatten toch tegenstellingen. Zij wil stimuleren en faciliteren in woorden, maar de daden ontbreken. Zij erkent bijvoorbeeld dat verkorting van verpleegduur van CVA-patiënten met zich brengt dat mensen met andere ziektes eerder van de wachtlijst voor een verpleeghuis kunnen, dus eerder aan de beurt zijn, maar tot mijn verbazing laat de minister het bij die constatering. Zij wil geen ingewikkelde discussies over besparingen, zo schrijft zij, omdat die niet zouden kunnen leiden tot een verbetering van zorg voor deze patiëntengroep. Ik snap de minister niet. Het veld ligt soms mijlenver voor, daar waar het om die patiënten gaat, op een van de grootste wensen van de minister, namelijk het herschikken van zorgprocessen en een kwalitatief betere behandeling. Het veld vraagt de minister de voetangels en klemmen te verwijderen, waar het soms in verstrikt raakt en soms in

## Oudkerk

verstrikt is. Ik vind dat de minister dat kan doen en ook moet doen.

De motie terzake ontraden – dat heeft de minister gedaan – is het ontlopen van de verantwoordelijkheid die het veld zelf wel, maar de minister niet durft te nemen. De minister wil geen budgetkorting opleggen om een en ander te faciliteren en daar steun ik haar in, want dat geeft alleen maar hakken in het zand van óf de ziekenhuizen óf de verpleegtehuizen óf de thuiszorg. Maar de minister heeft onzes inziens wel de plicht om met het veld te kijken hoe budgetverschuivingen kunnen worden gerealiseerd ten behoeve van de patiënt, en op welke wijze remmende regelgeving dient te worden aangepast. Voorlopig handhaaf ik dus mijn motie.

De **voorzitter**: Ik moet u erop wijzen dat u in blessuretijd terecht bent gekomen. Als er nog een algemene reserve aanwezig is bij uw fractie, dan kunt u daar uiteraard gebruik van maken, maar het verschijnsel is gesignaleerd en zit in mijn boekhouding.

Ik geef nu graag het woord aan mevrouw Oedayraj Singh Varma als laatste spreker vóór de dinerpauze.

□

Mevrouw **Oedayraj Singh Varma** (GroenLinks): Voorzitter! Ik wil ook beginnen met u te feliciteren. Ik hoop dat wij onder uw leiding vele pittige, maar vooral vruchtbare discussies mogen voeren en, als het kan, met de nodige humor.

Voorzitter! Het koningskoppel, minister Borst, de ervaren bestuurder afkomstig uit de volksgezondheid, en staatssecretaris Terpstra, de doorgewinterde politica, de lieveling van de ouderen en de gehandicapten en de oud-topsporter, is te veel bezig met een beleid op korte termijn. Zij voldoen te veel aan de eis van het regeerakkoord: niet meer dan 1,3% groei. Ondertussen wordt door vooraanstaande paarse Eerste-Kamerleden, maar ook door minister Borst zelf, geroepen dat dit percentage te laag is en dat er in de volgende periode meer geld moet komen. Alsof er niet nú geregeerd wordt en de bewindslieden niet nú bij machte zijn aan schrijnende situaties een einde te maken.

Het beleid is zo langzamerhand voor niemand meer te volgen. Een groep ouderen moest uit het

ziekenfonds en mag er nu wel weer in, en de studenten moeten eruit. De enige relatie tussen die twee groepen is dat hun aantal ongeveer even groot is. De tandarts moest uit het pakket en nu blijkt het kunstgebit er weer in te komen, althans, als het aan de Kamer ligt. Over de poging van de minister om met de ziekenfondsen te regelen dat het wordt opgenomen in de aanvullende verzekering, hebben wij even na drieën een brief gekregen. Ik heb deze brief vluchtig doorgenomen, maar de minister weet dat ik daar geen voorstander van ben; dat heb ik al eerder gezegd. GroenLinks is van mening dat de verzorging van het gebit, het eigen en het kunstgebit, thuishoort in het basispakket van het ziekenfonds. De terugkeer van het kunstgebit kan daartoe een eerste stap zijn. Het is overigens onzinnig om daarbij een leeftijdsonderscheid te maken. Gelukkig heeft minister ook al aangegeven dat dit eigenlijk niet kan. Wat GroenLinks betreft, moet de hele prothese terug en wel voor iedereen. De minister houdt vast aan de aanvullende verzekering, maar de FNV heeft berekend dat 43% van de mensen met een minimuminkomen niet meer naar de tandarts gaat: die zullen zich dan ook niet aanvullend verzekeren. Ik vraag de minister wat wij met die mensen gaan doen.

Voorzitter! Een rode draad in het onderdeel volksgezondheid uit de begroting moet zijn: solidariteit. De solidariteit in de gezondheidszorg – tussen gezond en minder gezond, tussen rijk en arm – moet er zijn, maar het ziekenfondspakket wordt steeds kleiner. Men dient zich voor steeds meer zaken aanvullend te verzekeren en de nominale premie is aanzienlijk. Ondanks de maximering van de eigen betalingen komt de verschuiving van de lasten grotendeels terecht bij degenen die het meest gebruikmaken van de gezondheidszorg. Bovendien, hoe lager het inkomen, hoe hoger het percentage dat daarvan aan de gezondheidszorg wordt uitgegeven. Mensen met een minimuminkomen besteden 6% tot 7% van hun inkomen aan nominale betalingen, terwijl mensen met een inkomen van f 45.000 een percentage van 3 kwijt zijn.

Van de eigenbijdrageregeling in de Ziekenfondswet die voor 1997 bedacht is, heb ik al eerder gezegd dat dit eigenlijk van de gekke is. Het

is raar om voor één jaar een systeem in te voeren dat handenvol geld kost, ook voor wat betreft de opzet van een administratief systeem en een goede voorlichting. Ik begrijp het niet en velen met mij begrijpen dit niet. Het eigenbijdragesysteem is voor geen mens te snappen, zeker niet als nu al gezegd wordt dat er in 1998 een ander eigenbijdragesysteem wordt ingevoerd. Waarom doet de minister het dan toch, ondanks de hoge kosten? GroenLinks heeft bedenkingen tegen eigen bijdragen in de volksgezondheid, maar als het toch gebeurt, moet het wel gebeuren op basis van het inkomen. Wij vragen de minister om het jaar 1997 te gebruiken voor een onderzoek naar een rechtvaardig inkomensafhankelijk systeem van eigen bijdragen en daarbij ook de eigen bijdragen te betrekken die gelden voor voorzieningen in de AWBZ, de thuiszorg, gehandicaptenzorg, verpleeghuiszorg. Waar het eigenbijdragesysteem niet in voorziet, is een procedure die voorkomt dat patiënten die dupe worden van fouten die optreden in de administratieve organisatie. Als een patiënt het niet eens is met de hoogte van de rekening – hij heeft bijvoorbeeld een declaratie gekregen voor acht behandelingen door de fysiotherapeut, terwijl hij ervan overtuigd is dat er maar zes behandelingen zijn geweest – kan hij nergens verhaal halen. Dat brengt de verzekerde in een onaantvaardbaar zwakke positie ten opzichte van de verzekeraar. Wij stellen voor dat als de meerderheid van de Kamer kiest voor het systeem van eigen bijdragen, geregeld wordt dat na elke vorm van zorgverlening de patiënt direct een gespecificeerde rekening krijgt van de verleende zorg.

Bij de fysiotherapie moet de rol van de huisarts groter worden. Wanneer deze, in overleg met de fysiotherapeut, behandeling noodzakelijk acht, is vergoeding een logisch gevolg. Vindt de huisarts dat bijvoorbeeld nog negen behandelingen dringend nodig en op zijn plaats zijn, dan moeten die behandelingen, wat ons betreft, vergoed worden.

Het oplossen van de wachtlijsten in de gehandicaptenzorg krijgt nu eindelijk, terecht, wat meer prioriteit. Daarbij blijft het van belang dat mensen die met wat extra ambulante zorg thuis kunnen blijven wonen, geholpen worden. Om alle 38 SPD'ers te kunnen laten beschikken over een

## Oedayraj Singh Varma

vormings- en vrijetijdsconsulent is 2 mln. nodig. Wij zijn ervoor dit geld vrij te maken uit het budget van 40 mln. dat extra beschikbaar is gekomen. Overigens zullen wij minister Zalm houden aan zijn volgende uitspraak, gedaan op 26 november: Het is glashelder dat het kabinet natuurlijk niet zal volstaan met een eenmalig bedrag van 40 mln. Bij de bespreking van de Voorjaarsnota zal het kabinet een structurele aanpak van de wachtlijstproblematiek en de daarbijbehorende budgettaire gevolgen moeten realiseren. Dat is een morele plicht. Aldus minister Zalm. Eigenlijk is het treurig dat die morele plicht blijkbaar voor 1997 nog niet geldt, althans nog niet voldoende. Ik begrijp dat niet zo goed, voorzitter, want hoe zit het met de 29 gehandicapte jongeren in Heliomare en de 36 gehandicapte jongeren in Werkenrode? De accommodatie voor die jongeren is op 1 januari 1997 beschikbaar. En wat doen wij met de kinderen van rond de 12 jaar met een indicatie voor bijvoorbeeld Groot Emmaus? Moeten die de straat op?

De heer **Rouvoet** (RPF): Ik ben het met mevrouw Varma eens dat er extra geld moet komen voor de SPD'en. Anderen hebben daar ook al over gesproken. Ik vraag haar echter of het verstandig is om nu al te zeggen dat het geld wel van de 40 mln. af mag die voor de problematiek van de wachtlijsten ter beschikking is gesteld, terwijl er nog suggesties en initiatieven liggen om te kijken of er elders ruimte is waar dit geld vandaan gehaald kan worden.

Mevrouw **Oedayraj Singh Varma** (GroenLinks): Het liefst haalde ik dat geld ergens anders vandaan als die mogelijkheid er zou zijn. Maar is die mogelijkheid er niet, dan valt te overwegen om het van die 40 mln. te halen. Maar ik vraag in ieder geval aandacht voor die vormings- en vrijetijdsconsulenten.

Voorzitter! Er is nog steeds een tekort aan voorzieningen voor dak- en thuislozen en vrouwenopvang. De voorgenomen bezuiniging is inmiddels ongedaan gemaakt bij de APB. De eerder vastgestelde korting van 4,6% – dat is 2,3 mln. – staat echter nog steeds overeind. Voor een deel is die korting tenietgedaan door een extra bedrag van 15 mln. dat over de centrumgemeenten wordt

verdeeld. Dat extra geld is weliswaar laat toegekend, want de motie-Vliegenthart/Frissen dateert uit 1993, maar het is er toch gekomen. Maar wat doet de staatssecretaris aan het tekort in voorzieningen en plaatsen, bijvoorbeeld in Zwolle in de wijk Holtenbroek? De stichting De Goot is al zo lang bezig om mensen in een opvang te krijgen. Tegen de heer Middel wil ik zeggen dat ik de wijk Holtenbroek met veel plezier heb geadopteerd en de bewoners ontvangen mij daar graag. Dit is geen symbolische adoptie en ik neem aan dat dit ook geldt voor mijn andere collega's. In die wijk wonen veel allochtonen tussen veel autochtonen en er komt geen gesprek op gang tussen die twee groepen. Het minimale dat ik zou willen bereiken in die wijk is dat die twee groepen met elkaar in contact komen. Je kunt als Kamerlid ook niet veel méér doen. Maar je moet er wel aan werken. Ik nodig de heer Middel uit een keer met mij daar naartoe te gaan. Het is een ontzettend fijne wijk, ondanks het feit dat het een wijk is met veel problemen.

De heer **Middel** (PvdA): Bedankt voor de uitnodiging. Ik ga graag mee. Ik heb trouwens nog een andere afspraak met mevrouw Varma: we zouden nog naar Amsterdam gaan. Ik moet echter één ding rechtzetten: ik heb niet gezegd dat de adoptie symbolisch is, ik heb gesproken over de symbolische betekenis van adoptie. Dat bedoel ik niet negatief. Als u dat zo opvat, vind ik dat jammer. Adoptie is prachtig.

Mevrouw **Oedayraj Singh Varma** (GroenLinks): Hoe symbolisch de betekenis van adoptie ook is, je kunt er een bepaalde invulling aan geven. Ik denk dat elk Kamerlid die een wijk heeft geadopteerd, dat op zijn of haar eigen manier zal doen. Wat ik in de wijk Holtenbroek zou willen bereiken, is dat de autochtone en de allochtone bevolking met elkaar in gesprek komen. Ik denk dat je daarmee een begin kunt geven aan de invulling van een multiculturele samenleving.

Ik vervolg mijn betoog. De opvang van en de zorg voor verslaafden kan beter en efficiënter door de gehele verslavingszorg, ambulant en klinisch, onder te brengen bij de AWBZ. Nu wordt de ambulante zorg gefinancierd via de gemeenten. Als die krap bij kas zitten, wordt er juist

op deze voorzieningen bezuinigd. De klinieken worden door de AWBZ betaald. Ik zou de minister en de staatssecretaris willen vragen hoe zij hierover denken. Ook hoor ik graag van de staatssecretaris wat de positie is van Tjandu, de drugsopvangorganisatie van Molukkers.

Na de stimuleringsmaatregel uit het tijdperk d'Ancona is er met de kinderopvang pas op de plaats gemaakt. Van uitbreiding is nauwelijks sprake meer, hooguit van handhaving van het aantal gerealiseerde plaatsen. Het aantal plaatsen is niet toereikend. De pijn in de kinderopvang zit vooral in de naschoolse opvang. Er zou een stimuleringsmaatregel moeten komen ten behoeve van de naschoolse opvang, met name voor 10- tot 14-jarigen. Her en der in het land zijn initiatieven genomen die wat ons betreft ondersteuning van het Rijk zouden kunnen gebruiken. De inkomensgebonden eigenbijdrageregeling in de kinderopvang wordt per 1 januari niet meer dwingend opgelegd. De vraag is welke consequenties dat gehad heeft. Kan de minister de consequenties van de decentralisatie van het kinderopvangbeleid naar de gemeenten in kaart brengen? Hoe zit het met de evaluatie? Kan die in 1997 plaatsvinden? In hoeverre is het aantal plaatsen uitgebreid dan wel teruggelopen? Er staan 133.000 kinderen op de wachtlijsten, terwijl de gemiddelde wachttijd anderhalf jaar is. In kleinere gemeenten zijn zelfs kinderdagverblijven gesloten.

Het enthousiasme van staatssecretaris Terpstra voor sport vertaalt zich niet in dadendrang, alhoewel ook GroenLinks waardering heeft voor het verschijnen van een integrale sportnota. Het zal een hele toer worden om de concrete actiepunten te realiseren. Sportverenigingen hebben het moeilijk door onder meer stijgende huurprijzen, toenemende milieueisen en een gebrek aan kader. De vele duizenden sportverenigingen draaien vrijwel volledig op vrijwilligers. Wanneer een vereniging in staat wordt gesteld voor een aantal uren een professionele kracht aan te stellen, zal de vereniging beter draaien en zullen vrijwilligers ook beter functioneren. Daarbij denken wij niet zozeer aan banenpoolers, hoewel ook die een belangrijke functie binnen een vereniging kunnen hebben, maar vooral aan mensen van het CIOS, die ook op

## Oedayraj Singh Varma

sportief gebied de verenigingen een impuls kunnen geven, en eventueel ook aan mensen die op organisatorisch gebied hun sporen verdiend hebben, dan wel aan mensen in het onderwijs, wachtgelders bijvoorbeeld, die de vereniging aantrekkelijk kunnen maken voor jeugdigen. Wij vragen de staatssecretaris op dit punt met een plan te komen.

De heer **Rijpstra** (VVD): Dat vind ik heel mooi, maar hoe denkt GroenLinks deze banen, die noodzakelijk zijn, in te vullen.

Mevrouw **Oedayraj Singh Varma** (GroenLinks): Daarvoor noemde ik de banenpoolers en de wachtgelders. Verenigingen moeten aantrekkelijk voor jeugdigen worden gemaakt. In grote steden valt te constateren dat heel veel allochtone jongeren niet naar sport gaan. Er zouden bijvoorbeeld banenpoolers of wachtgelders ingezet kunnen worden om dat te stimuleren, om mensen en vooral jongeren te betrekken bij de sportverenigingen. Sportverenigingen verliezen veel leden. Het is belangrijk jongeren aan te sporen mee te doen aan sport en de sportverenigingen weer leven in te blazen.

De heer **Rijpstra** (VVD): Ik ben het volstrekt met u eens. Maar u sprak over de dadendrang waaraan het de staatssecretaris volgens GroenLinks ontbrak. Als er nu iets is wat deze staatssecretaris heeft gerealiseerd, dan is het Jeugd in beweging, waarin juist alle door u genoemde zaken naar voren komen de komende vier jaar. Ik denk dat het met die dadendrang wel meevalt.

Mevrouw **Oedayraj Singh Varma** (GroenLinks): Het moet in ieder geval voortvarender.

Voorzitter! Nog een aantal losse punten. Ik heb eigenlijk nog een heleboel dingen in te brengen, maar ik heb niet zoveel tijd. Ik zal niet spreken over het substitutierecht van apothekers bij medicijnen. Ik weet dat mevrouw Nijpels daarover het woord zal voeren. Ik heb met haar overleg gevoerd en sluit mij bij haar opmerkingen terzake aan.

Ik zou wel even willen stilstaan bij de drogisten. Wanneer krijgen wij de discussie over de rol van drogisten bij het op recept schrijven van zelfzorgmedicijnen?

Wij hebben vanmiddag om half twee van mensen uit de achterstandswijken in Den Haag een rapportje gekregen, waarin ook gezegd wordt dat mensen die de Nederlandse nationaliteit hebben en in achterstandswijken wonen, onverzekerd zijn en daardoor medische zorg moeten missen. Kan de minister aangegeven hoe het zit met het fonds voor onverzekerden, niet alleen voor niet-Nederlanders maar ook voor Nederlanders? Hoe gaat dat fonds werken? En is dat fonds er ook voor mensen met een chronische ziekte?

Het is prima dat het patiëntenfonds in 1999 aangevuld wordt tot meer dan 32 mln. Hoe zit het echter in 1997 en 1998? Volgens mij is er dan geen groei van de middelen voorzien.

Ik zou de staatssecretaris willen vragen of het waar is dat het aantal dierproeven is toegenomen. Als dat werkelijk zo is, is dat dan niet in tegenspraak met de lijn die door de staatssecretaris gevolgd wordt voor dierproeven en het dierwelzijn. De staatssecretaris is daarvoor verantwoordelijk. Wat denkt zij daaraan te doen?

Voorzitter! Transact wil marktgericht werken. Dat is prima. Toch zijn er enkele functies bij Transact waarvoor ik overheidssteun noodzakelijk acht, bijvoorbeeld voor het ondersteunen van de Vereniging tegen seksuele kindermishandeling, voor de omslag naar een marktgerichte organisatie en voor taken van voorlichting en informatie.

Ik had veel meer willen zeggen, maar ik heb helaas geen tijd meer.

De vergadering wordt van 18.20 uur tot 19.50 uur geschorst.

□

Mevrouw **Van Blerck-Woordman** (VVD): Mijnheer de voorzitter! Vorige week mocht ik bij de behandeling van een wetsvoorstel als laatste de vorige Kamervoorzitter bedanken voor zijn prettige leiding. Vandaag mag ik u, de nieuwe voorzitter, gelukwensen met uw nieuwe functie. Ik wens u veel succes in de komende periode!

Ik wil in mijn bijdrage een aantal punten aan de orde stellen. Bij de behandeling van het JOZ op 18 november heb ik hoofdzakelijk de financiële zaken besproken. Ik vind daarom dat die nu niet opnieuw aan

de orde hoeven te komen. Overigens vraag ik de minister wel hoe zij tegen de behandeling van het JOZ en van de begroting aankijkt. Ik heb de indruk dat bij beide gelegenheden over dezelfde onderwerpen wordt gesproken en dat er weinig eenheid is in de onderwerpen die wij behandelen. Het ene Kamerlid behandelt onderwerpen bij de ene gelegenheid, het andere Kamerlid behandelt die onderwerpen bij de andere gelegenheid. En sommige Kamerleden behandelen de onderwerpen bij beide gelegenheden. Ik hoop dat de minister duidelijk aangeeft hoe zij dit ervaart.

In mijn bijdrage zal ik ingaan op de ouderenzorg, op het persoonsgebonden budget en op de wachtlijsten in de care- en in de curesector.

Tevens zal ik nog enkele losse onderwerpen aan de orde stellen. Ik begin met de ouderenzorg. Meer dan 90% van de ouderen wordt gewoon thuis oud. En met wat mantelzorg van kinderen, vrienden en burens en met een bezoekje van de huisarts en wat medicijnen redden zij het. Voor hen die niet tot deze groep behoren, moet de overheid een goed langetermijnbeleid voeren.

Ik kijk in dit verband even iets verder terug dan de overgangswet. Dit kabinet heeft bij haar aantreden een door minister d'Ancona vastgestelde bezuiniging op de bejaardenoorden van 100 mln. ongedaan gemaakt. Deze positieve start heeft zich voortgezet in de herstructurering van de ouderenzorg. De door deze staatssecretaris in gang gezette Overgangswet verzorgingshuizen betekent een omslagpunt in de ouderenzorg. Door middel van deze wet wordt een zorgcontinuüm gecreëerd waar de overgang tussen de ene en de andere zorgverleningsinstantie vloeiend kan verlopen. Ook is de vermogenstoets voor verzorgingshuizen afgeschaft. De VVD-fractie vindt dat de staatssecretaris moet worden geprezen voor deze enorme omslag. Mede als gevolg van de aanmelding als "groot project" zijn de toekomstige mogelijkheden voor de Kamer direct zichtbaar gemaakt. Het is dan buitengewoon verleidelijk om al wat zich aan positieve mogelijkheden openbaart, ook direct in te willen voeren ofwel concreet te willen maken. Dat dit op korte termijn onmogelijk is, is logisch. Te vaak wordt het in de ogen van de

## Van Blerck-Woordman

VVD-fractie de staatssecretaris persoonlijk toegerekend.

In het kader van de toekomstige gang van zaken bij de verzorgingshuizen binnen de AWBZ wil ik nog eens iets anders aan de orde stellen. Wij pleiten voor een experimenteerartikel in de AWBZ die enerzijds de verpleeg- en verzorgingshuizen de mogelijkheid biedt private activiteiten te ontwikkelen en anderzijds de scheiding van wonen en zorg stimuleert. Om met het laatste te beginnen: mijn fractie stelt het kabinet de vraag of het verstandig is de komende jaren in de overgangssituatie af te wachten of er wel wat terecht komt van die scheiding van wonen en zorg. Daarom pleiten wij voor een experimenteerartikel waarin staat dat daar waar nieuwbouw komt, direct de scheiding tussen wonen en zorg kan worden doorgevoerd. Aan bestaande tehuizen is de keuze om zich om te vormen tot verpleeghuis nieuwe stijl dan wel verzorgingstehuis nieuwe stijl met de nadruk op wonen. Een aantal van deze verzorgingstehuizen nieuwe stijl, ofwel woonzorgcomplexen, kan nu al een aanvaardbare huurprijs c.q. koopprijs op de markt zetten. De huizen die dit voor elkaar hebben, worden beloond doordat zij op het moment waarop zij in staat zijn een reële woonprijs in de markt te zetten, als verstrekking worden opgenomen in de AWBZ. Het andere onderdeel van het experimenteerartikel is dat zij ruimte krijgen om bijvoorbeeld met andere marktpartijen serviceflats en groepswoningen op te zetten om zo hun leegstand weer rendabel te maken. Een financieringsmixture komt deze markt ten goede. Het veld wordt door positieve prikkels geactiveerd en er komt beweging in. Geef het veld ook eens de ruimte om met plannen te komen die door verzekeraars en departement worden getoetst. Bovenal zal het ten goede komen aan ouderen, die nu eenmaal hogere eisen stellen aan hun omgeving. De behoefte aan variatie in bouw en inrichting zal alleen maar toenemen. Het klinkt misschien wat paradoxaal, maar de eenheidsworst die de verzorgingstehuizen momenteel bieden, zal de tweedeling onder de ouderen vergroten. De wat rijkere oudere zal zeker naar aanleiding van de hoge inkomensafhankelijke bijdrage zelf zijn plan trekken en zijn eigen oplossingen creëren, terwijl de

AWBZ door ons allen wordt betaald en ook voor allen is bedoeld.

Belangrijk in deze context is de scheiding tussen publiek en privaat geld, zoals dat in onze optiek, conform hetgeen wij tijdens de behandeling van het JOZ hebben aangegeven, ook moet gelden voor de ziekenhuizen die de markt opgaan. Er moet namelijk worden voorkomen dat publieke en private activiteiten in toenemende mate vervlechten. De instellingen moeten deze activiteiten dusdanig scheiden, dat volledig verantwoording kan worden afgelegd over publiek geld. Met andere woorden: wij moeten ook hier oppassen dat publiek geld niet wordt uitgegeven aan private activiteiten. Evenals bij de ziekenhuizen zijn hier heldere spelregels vereist die vooraf aangeven wat wel en wat niet mogelijk is.

Kortom, de VVD-fractie vraagt om een experimenteerartikel voor lokale initiatieven, zoals dat ook bij de specialisten en de ziekenhuizen is gebeurd. Er is onderhand voldoende elan bij de verzorgingstehuizen om hiermee aan de slag te gaan. Een geleidelijke overgang van verzorgingstehuizen naar de verstrekking zal plaatshebben. Aan het eind van de rit blijven die huizen over waar niets anders rest dan sanering, een prijs die vroeg of laat toch betaald moet worden. Kan de staatssecretaris een onderzoek naar zo'n experimenteerartikel toezeggen, waarin ook de waarborg van scheiding tussen publiek en privaat geld wordt meegenomen?

Mevrouw **Doelman-Pel** (CDA): Ik probeer mevrouw Van Blerck te begrijpen, maar kan zij een voorbeeld geven van private geldstromen die de publieke geldstroom zouden moeten steunen? Dat bedoelt zij immers in feite als zij voor een goede scheiding pleit.

Mevrouw **Van Blerck-Woordman** (VVD): Ik kan nu nog niet met zekerheid zeggen of zij elkaar per se moeten steunen. Als verzorgingstehuizen hun leegstand op een andere manier kunnen invullen dan via publiek geld, dan vind ik dat zij die mogelijkheid moeten krijgen. Wel moet dan duidelijk zijn dat geen publiek geld naar private activiteiten gaat. Over het omgekeerde valt eventueel te praten, maar het moet wel helder zijn. Het gaat ons erom

dat de stromen duidelijk zichtbaar blijven.

Mevrouw **Doelman-Pel** (CDA): Maar dat heb je in feite al gerealiseerd als er een goede scheiding is van wonen en zorg en als beide kostencomponenten worden toegerekend. Dan kun je in je kamers immers bij wijze van spreken ook een ander laten wonen. Dat drukt dan niet op je exploitatie.

Mevrouw **Van Blerck-Woordman** (VVD): Dat zou natuurlijk een prachtig vooruitzicht zijn, maar zover zijn wij helaas nog niet. Via een experimenteerartikel kan datgene wat wij bij de Overgangswet verzorgingstehuizen hebben besproken, wat sneller worden gerealiseerd. De nieuwe verzorgingstehuizen die het wonen en de zorg hebben gescheiden, komen wat ons betreft dan meteen als verstrekking onder de AWBZ te vallen.

Mevrouw **Doelman-Pel** (CDA): Dan moet je wel een duidelijk zicht hebben op de kosten van het wonen. Daar draait in feite alles om.

Mevrouw **Van Blerck-Woordman** (VVD): Daar kom ik dadelijk nog over te spreken.

De heer **Van Boxtel** (D66): Over de wenselijkheid van de scheiding van wonen en zorg bestaat geen misverstand, want daar hebben wij al eerder over gedebatteerd. Ik heb indertijd het voorbeeld van Humanitas in Rotterdam genoemd, die dat al doet. Bij de overgangswet bejaarden-oorden hebben wij echter ook een motie van de coalitie aangenomen waarin staat dat er experimentenregio's voor de ouderenzorg moeten komen. Daar past dit toch gewoon in?

Mevrouw **Van Blerck-Woordman** (VVD): Die experimentenregio's zijn natuurlijk prima, maar een experimenteerartikel in de AWBZ gaat naar mijn idee nog een stapje verder.

De heer **Van Boxtel** (D66): Dat snap ik, maar de motie hield in dat zo'n experiment op grond van artikel 20 ex Besluit zorganspraken mogelijk kan worden gemaakt. Ik vraag mij af wat dit voorstel van de VVD toevoegt aan de al aangenomen motie.

## Van Blerck-Woerdman

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Volgens mij kan een en ander via dit experimenteerartikel nog sneller zijn beslag krijgen. De motie over wonen en zorg hebben wij destijds niet voor niets ingediend. Wat ons betreft kan het niet snel genoeg gaan. Dan is de scheiding helder. Dan kan dat deel van de verzorgingstehuizen dat al is gerealiseerd zelfs nog vóór die datum als verstrekking in de AWBZ, maar daarover moet wel duidelijkheid bestaan.

Mevrouw **Doelman-Pel** (CDA): Voorzitter! Mevrouw Van Blerck verlaat daarmee in feite het idee van de staatssecretaris. De staatssecretaris geeft aan dat er een groot verschil is tussen verzorgingstehuizen en verpleeghuizen. Mevrouw Van Blerck zegt echter dat een deel van de verzorgingstehuizen verpleeghuizen moet worden. Of begrijp ik dat verkeerd?

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Ja, wij willen niet in die zin interfereren in het beleid. Het gaat natuurlijk om die af te bouwen plaatsen in verzorgingstehuizen. Dat is volgens ons helemaal niet nodig als je deze weg opgaat, want dan krijgen de verzorgingstehuizen een positieve prikkel om de plaatsen op een verantwoorde manier te vullen. Dat zal waarschijnlijk wel gepaard moeten gaan met verbouwingen, want een klein kamertje is niet aantrekkelijk genoeg. Daarover hebben wij het al gehad. Wij willen die positieve prikkel sneller realiseren.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Voorzitter! Het gaat nu niet om een prikkel om te bereiken wat mevrouw Van Blerck voorstaat, want wat dat betreft is er sprake van een Kamerbreed ondersteund proces. Als je echter een experiment start, dan gaat het om de voorwaarden waaronder je dat doet en het perspectief dat je ermee wilt verkennen. Als je experimenteert, zonder dat er daarna iets is om dat regulier op te vangen, dan raak je alleen maar gefrustreerd. Hoe ziet mevrouw Van Blerck dat?

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Het moet binnen de kaders die wij in mei met elkaar hebben besproken. Daarover geen misverstand. Ik wijs alleen op het risico van

leegstand. Die kan worden opgevuld als de regelgeving soepeler is. Daarom willen wij daar een versnelling in aanbrengen. Het gaat mij er niet om het perspectief te veranderen. Dat is niet aan de orde. Wij zijn wel van mening dat de leegkomende plaatsen sneller kunnen worden opgevuld als je met zo'n artikel werkt.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Mevrouw Van Blerck vindt kennelijk dat dit nu niet of niet voldoende gebeurt. Waar liggen de belemmeringen dan?

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Het woonzorgdossier is buitengewoon ingewikkeld. Daarover hebben wij het al gehad, maar wij zijn daar nog lang niet uit. Het is echter buitengewoon belangrijk om daar op de kortst mogelijke termijn wel uit te komen. Daarover zijn wij het allemaal eens. Dit is een methode om wat dat betreft druk op de ketel te zetten. Dat is mijn doelstelling.

Mevrouw **Vliegenthart** (PvdA): Voorzitter! Creëert mevrouw Van Blerck nu een soort omweg om daarmee capaciteitsreductie te voorkomen? Realiseert zij daarmee in feite geen ophoging van de capaciteit door de zorgcomponent wel volledig ten laste te brengen van de AWBZ en de wooncomponent niet?

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Als dat uiteindelijk de uitkomst is, dan vind ik dat prima.

Mevrouw **Vliegenthart** (PvdA): Is mevrouw Van Blerck bereid om de financiële gevolgen daarvan voor haar rekening te nemen?

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Wij zijn bereid om dat met elkaar te bekijken. Nogmaals, een en ander moet op de private markt zijn weg vinden.

Mevrouw **Vliegenthart** (PvdA): Bedoelt mevrouw Van Blerck nu dat de zorgcomponent privaat moet worden gefinancierd?

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Neen, de zorgcomponent betalen wij met zijn allen via de AWBZ. Daar heeft iedereen recht op.

Mevrouw **Vliegenthart** (PvdA): Daar ben ik het mee eens. Als mevrouw Van Blerck de zorgcomponent in stand wil laten en de wooncomponent privaat wil financieren, dan heeft dat als consequentie dat, naast de capaciteit die al in de provinciale plannen zit, extra capaciteit qua zorg wordt gerealiseerd. Dat levert in ieder geval een overschrijding op van het financiële kader van de staatssecretaris. Ik ben blij dat de VVD wil meedenken over een manier om de intramurale capaciteit in stand te houden – in die zin is wat mevrouw Van Blerck zegt nieuw voor mij – maar ik weet niet of dat haar bedoeling is. Dat wil ik graag weten.

De **voorzitter**: Er is op dit punt stevig geïnterrupteerd. Tot op heden heeft dit, lijkt mij, voldoende helderheid verschaft. Mevrouw Van Blerck mag nog ingaan op de vraag van mevrouw Vliegenthart, maar daarna moet zij haar betoog vervolgen.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Voorzitter! De scheiding van wonen en zorg is absoluut noodzakelijk. Wat betreft het totaalplaatje daarvan – maar dat hebben wij nog steeds niet – zal mijns inziens uiteindelijk een heel moeilijke afweging plaatsvinden. Dat zal, naar ik hoop, gebeuren in het kader van een volgend regeerakkoord, want aan dat plaatje hangt een buitengewoon duur prijskaartje. Dan moet een en ander worden gerealiseerd, ook om te laten zien dat het kan. Ik ben daarvan overtuigd. De scheiding van wonen en zorg is voor de VVD-fractie dus een essentieel punt. Wij hopen dat de staatssecretaris dit beschouwt als een buitengewoon belangrijke prioriteit.

Voorzitter! Ik kom op de procedure rondom bouwbesluiten. Regeren is vooruitzien, daar zijn wij het allemaal over eens. Bij het formuleren van nieuw beleid en het evalueren van bestaand beleid is het belangrijk dat er verder wordt gekeken dan de paar voorliggende jaren. Die periode wordt steeds korter. Essentieel is ook dat daarbij zoveel mogelijk de financiële consequenties worden betrokken. In april volgend jaar krijgt de Kamer een overzicht van de tussenstand van allerlei besluiten en hetgeen daarmee samenhangt. Dat is buitengewoon belangrijk, want je moet weten wat er over vier, zes of



## Van Blerck-Woerdman

tien jaar wordt gerealiseerd, gebaseerd op wensen, verlangens en mogelijkheden. Wij vragen de minister en de staatssecretaris om met nadruk de mogelijkheden te bekijken voor vereenvoudiging van regelgeving rondom de bouw van allerlei accommodaties voor ouderen en gehandicapten.

Ik was onlangs op een werkbezoek in een verpleegtehuis. De aanbouw van 60 nieuwe plaatsen was daar bijna gerealiseerd. De directeur vroeg mij hoelang ik dacht dat men daarmee bezig was geweest. Ik antwoordde tien à twaalf jaar. Het was zestien jaar. Ik vind dat buiten alle proporties. Wij hechten allemaal bijzonder veel belang aan het wegwerken van wachtlijsten. Iedereen vindt dat er op korte termijn iets moet gebeuren. Gezien de tijd die nodig is voor het realiseren van een accommodatie, kunnen wij nog wel zestien jaar wachten voordat onze wensen gerealiseerd zijn. Dat is niet goed. Als er van die gemiddelde tien à twaalf jaar twee jaar afgehaald kan worden, zijn wij in het wegwerken van de wachtlijsten al een stapje verder.

De privacy in de verpleegtehuizen is een probleem dat niet uit de lucht komt vallen. Sinds jaar en dag liggen mensen helaas met zes personen op één kamer. Dat is niet verdedigbaar. Wij zijn dan ook zeer verheugd dat de staatssecretaris hierin verandering aanbrengt. Dit betekent niet dat wij verwachten dat er morgen geen zespersoonskamers meer bestaan, want dat kan niet. Het betekent wel dat zij zich daadwerkelijk inzet om deze situatie te verbeteren. Afgelopen vrijdag werd bekend dat het bedrag van 150 mln. ten goede komt aan de verbetering van de privacy. Wij juichen dat van harte toe. Wij vinden dat de staatssecretaris ook op dit terrein echt haar licht niet onder de korenmaat hoeft te zetten, want er gebeuren veel goede dingen. Kan de staatssecretaris nog aangeven in welke context de bedragen van 150 mln. en 700 mln. geplaatst moeten worden?

Ik heb uit een krantenbericht begrepen dat de kwestie van de kijk- en luistergelden geregeld is. Is dat waar? Geldt dat alleen voor de verzorgingstehuizen of ook voor andere instellingen waar veel mensen bijeenwonen? Als dat zo is, onze complimenten hiervoor.

De invoering van het persoonsgebonden budget betreft een omslag

waarvoor de staatssecretaris zich buitengewoon hard heeft gemaakt. Het traditioneel op aanbod gerichte zorgveld is door deze vraag-gestuurde impuls danig opgeschud. De belangrijkste impuls die van het PGB uitgaat, is dat de klantgerichtheid bij instellingen wordt bevorderd, beter gezegd: afgedwongen. Voor de cliënten is het in ieder geval een bevrijding. De mogelijkheden zijn uitgebreid en de keuzevrijheid krijgt werkelijk inhoud. Vervolgens is er natuurlijk de kritiek die erop wordt gespuid. Er is teveel bureaucratie rondom het PGB ontstaan.

Wat is nu de gedachte achter al die regels die om het PGB zijn gewikkeld? Anders gezegd: had het PGB overlevingskansen gehad zonder deze regels? Ik denk van niet. Er is een aantal problemen. Vooral de staatssecretaris heeft dat aangegeven. De ministerraad was er niet mee akkoord gegaan. Anders was het helemaal niet van de grond gekomen. Ik meen echter dat zonder die regels 95% van die zaken ook goed was verlopen. Juist die 5% waarbij het niet zo goed was gegaan, had de verdere uitbouw van het PGB belemmerd. Wij kunnen allemaal weten dat als er verhalen in de media verschijnen van mensen die met gemeenschapsgeld smijten of dat anderszins verkeerd besteden, dit meteen was aangegrepen om het instrument overboord te zetten. Ik vind dat het tot nu toe prima gaat. De bureaucratie rondom dit instrument moet echter verminderen. Wij wachten graag de evaluatie af, maar ik ga ervan uit dat betere maatregelen worden genomen.

Over het beperkte budget wordt ook nog wel eens wat gezegd. Het totale budget voor zorg is 63 mld. De geldstromen worden verdeeld over de verschillende zorgterreinen. Als voor een nieuw instrument geld moet worden vrijgemaakt, dan moet het uit deze 63 mld. komen. Het is niet mogelijk om een nieuw zorgcircuit naast het al bestaande op te bouwen. Het geld moet dus ergens vandaan komen. Deels wordt dit vrijgemaakt bij bestaande instellingen. De staatssecretaris heeft hieraan een extra budget toegevoegd. Het is een noodzakelijk kwaad, maar – de term zegt het al – het is noodzakelijk.

Om te beginnen zitten er natuurlijke beperkingen aan hetgeen je bij bestaande instellingen kunt

weghalen. Zij hebben voldoende vraag en kunnen niet zomaar ineens inkrimpen. Dat beleid neemt jaren in beslag en zal worden gevoerd tot er een evenwicht bestaat tussen mensen die de verantwoordelijkheid en de rompslomp van een PGB wel aankunnen en zij die zorg in natura prefereren. Wij moeten niet overhaast handelen en zo de unieke Nederlandse infrastructuur van de hulpverlening schaden.

Dan noem ik nog de onbekendheid van het instrument. Het is nieuw in Nederland en dat heeft een aantal gevolgen dat niet in een keer is te overzien. Veel tot op heden onbetaalde mantelzorg wordt via het PGB vervangen door betaalde hulp. Als dit massaal gebeurt, zijn de financiële gevolgen niet te overzien.

Wij menen dat de staatssecretaris juist handelt door het PGB te sparen voor een voortijdig einde. Daar is de PGB ons, en ook haar denk ik, te dierbaar voor. Wij vinden de voorzichtige weg te prijzen boven het al te hard van stapel lopen met alle gevolgen van dien. Er moet vooral geleerd worden van gemaakte fouten, van zaken die anders liepen dan werd verwacht en van onverwachte neveneffecten. Anders worden niet alleen het instrument zelf, maar ook ons gezondheidszorgstelsel en uiteindelijk de cliënt de dupe.

Wat is de mening van de staatssecretaris over het Duitse PGB-systeem? Daarbij kan men kiezen tussen zorg in natura en tweederde van het geld. Wat zijn hiervan volgens haar de gevolgen voor de cliënt?

In de ogen van onze fractie is het hoog tijd om zaken zoals de thuiszorg en het verzorgingstehuis beter te definiëren. De definitie van een verzorgingstehuis is breed: meer dan vijf personen boven de 65. De particuliere instellingen vragen in groten getale het PGB aan. Wij hebben hierover al eerder gesproken en de staatssecretaris zegt dat zij daar een stokje voor zal steken. Ik wil graag weten hoe dat precies gezien moet worden. Het is van tweeën één: ook deze bewoners betalen de AWBZ-premie en kunnen dus niet zomaar buiten alles worden gehouden. Ik wil graag dat ook dit in de evaluatie van het PGB wordt betrokken.

Dan kom ik op de grenzen waarbinnen thuiszorg wordt geleverd. Wij vinden dat die goed

## Van Blerck-Woerdman

moeten worden gedefinieerd. De kosten van één uur thuiszorg zijn om en nabij de f 100. Een dag in een verzorgingstehuis kost gemiddeld f 130. De kosten van een dag verpleeghuiszorg bedragen ongeveer f 225. Momenteel is de vuistregel bij de thuiszorg dat maximaal 2,5 à 3 uur per dag verpleeghuiszorg wordt geleverd. Het is echter op basis van de wet niet duidelijk op hoeveel uur iemand nou precies recht heeft en op basis van welke criteria. Ook de indicatiecommissies hebben hierop geen eenduidig antwoord. Is de staatssecretaris bereid ons een notitie te sturen met daarin de vergelijking tussen de intramurale en de extramurale kosten? Wil zij daarbij aangeven hoe zij op basis hiervan eventuele grenzen wil trekken? Ook een doorrekening hiervan naar de verzorgingstehuizen en verpleeghuizen moet hiervan onderdeel uitmaken.

Wij hebben heel veel gesproken over de wachtlijsten in de zorgsector. Wij zijn van mening dat de staatssecretaris dit probleem niet in één keer kan oplossen. Dat is absoluut onmogelijk. Als wij morgen alle problemen hadden willen oplossen, dan had er tien jaar geleden al beleid op gevoerd moeten worden. Ik daag al diegenen die zeggen dat dit morgen al kan, uit om dat hard te maken, want naar mijn idee kan dat gewoon niet.

Ik heb het hele weekend bij de brievenbus gezeten, maar ik heb de toegezegde notitie van de minister over de wachtlijsten in de curesector niet mogen ontvangen. Wij maken ons zorgen, omdat er wel van alles doorgaat. De minister wijst alles af. Ik denk dat het de hoogste tijd is om hierover een kabinetsstandpunt te ontvangen. Wij hebben onze mening al eerder geventileerd. Ik heb nu geen tijd meer om dat nog een keer te doen. Bij een volgende gelegenheid wil ik dat graag herhalen.

De heer **Van Boxtel** (D66): Voordat de minister haar brief uit laat gaan, willen wij mevrouw Van Blerck graag de gelegenheid geven om uiteen te zetten hoe zij dit ziet.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): In juni van dit jaar hebben wij hierover een algemeen overleg gehad, waar wij uitgebreid onze visie hebben gegeven, die ik gaarne herhaal. Wij hebben daar een hele discussie over gehad. Ik zal het kort

weergeven. Wij zijn van mening dat een probleem van organisatorische aard, zoals de minister het heeft genoemd, opgelost kan worden. Dan hebben wij geen probleem meer. Als er geen probleem is, hoe je dat in de politiek niet te maken. Maar ik denk dat er op een aantal terreinen wel wachtlijsten blijven, zoals bij de hartchirurgie, orthopedie, psychotherapie en oogartsen. Daar zullen wij uiteindelijk iets op moeten vinden. Wij hebben gezegd dat wij er geen bezwaar tegen hebben als reguliere instellingen, zoals de ziekenhuizen, hun capaciteit beschikbaar stellen aan anderen in de onrendabele uren, wanneer er niet gewerkt wordt. Die anderen betalen daarvoor, maar dat budget moet wel binnen het ziekenhuisbudget blijven, zodat zij een uitbreiding kunnen betalen. Dat moet niet worden afgeroomd door de tarieven. Als je dat doet, wordt de capaciteit uiteindelijk groter voor iedereen, en de wachtlijsten worden korter. Dat verhaal heb ik in juni gehouden.

De **voorzitter**: Daarover is toen van gedachten gewisseld, neem ik aan.

De heer **Van Boxtel** (D66): Dat was marginaal, als een aanloop in afwachting van het kabinetsstandpunt.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Mevrouw Van Blerck zegt dat de minister alles afwijst. Dat is een nogal cryptische zin. Wat wijst de minister af dat zij niet afwijst? Dat wil ik in dit debat wel duidelijk horen.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): De minister zegt dat zij initiatieven die zwemen naar omzeiling van wachtlijsten niet goed vindt. Wij zeggen dat je er daarmee niet komt. Alle ontwikkelingen in het land gaan gewoon door. Dan krijg je de bedrijvenpoli's en de privé-klinieken waar men zonder meer terecht kan. Ik vind dat de overheid de voorwaarden moet stellen waaronder een en ander wel kan. Ik heb steeds gezegd dat private en publieke middelen buitengewoon goed gescheiden moeten worden. Je moet precies weten hoe of wat. Met publiek geld mogen nooit private activiteiten worden betaald. Dat is absoluut buiten de orde. Maar je moet wel met iets komen en niet alleen zeggen dat het niet mag, want het gaat gewoon door. Dat vinden

wij op zichzelf een slechte ontwikkeling. Daarom vind ik dat je met een voorstel moet komen.

Over de preventie heb ik destijds bij het tabaksontmoedigingsbeleid aangekondigd een extra impuls te vragen voor antirookcampagnes voor de jeugd. Wij zijn van mening dat cultuurverandering de enige manier is om een werkelijke vermindering van het aantal rokers, met name onder jongeren, te bewerkstelligen. Specifieke voorlichting op scholen en andere campagnes juichen wij van harte toe. Ik heb een amendement ingediend waarbij wij vragen om een extra impuls op dit terrein.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Dat de VVD-fractie een move wil maken om het debat op het financiële aspect wat te omfloersen, kan ik mij best voorstellen. Ik wil naar de inhoud kijken. Maar dan kom ik tot dat miljoen uit de loonbijstelling. Is dat een grabbelton waaruit iedereen zomaar kan graaien? Zoals u weet, heb ik ook een aantal wensen. Ik zie nu al twee amendementen die nogal forse bedragen uit de pot loonbijstelling van ongeveer 16 mln. willen halen. Waar slaat dat neer in negatieve zin?

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Ik wil eerst even opmerken dat ik niet kan instemmen met de opmerking van de heer Van der Vlies, dat wij een bepaalde move zouden willen maken. Ik heb in het algemeen overleg over de tabaksaccijnzen met nadruk gezegd dat wij met name op preventiegebied er meer uit zouden willen halen. Toen is mij gevraagd: kunnen wij daar ook extra geld voor tegemoetzien? Ik heb daarop geantwoord: op dit moment kan ik dit niet zeggen, maar bij de begrotingsbehandeling kom ik er zeker op terug. In die zin is mijn stellingname heel reëel.

Wij hebben een dekking aangegeven en het staat de heer Van der Vlies vrij om diezelfde dekking te gebruiken.

□

De heer **Rijpstra** (VVD): Voorzitter! Ik heet u welkom op deze stoel. Ik hoop dat u daarop een goede tijd mag doormaken.

Ik wil drie punten aankaarten, namelijk het vrijwilligerswerk, het maatschappelijk werk en sport. Ik begin met het vrijwilligerswerk. Nog

## Rijpstra

altijd verricht meer dan een kwart van de bevolking met enige regelmaat vrijwilligerswerk. Het vrijwilligerswerk is een hoeksteen van de maatschappij. De Engelse term "civil society" geeft dit heel mooi weer. Het vrijwilligerswerk staat echter onder druk. In het verenigingsleven zien wij dat het vaak moeilijk is aan vrijwilligers te komen. Er worden diverse redenen voor aangevoerd: de individualisering van de maatschappij, de jeugd heeft liever een betaald baantje dan vrijwilligerswerk, de lastendruk voor de bestuurders en betaald werk verdringt ook wel eens vrijwilligerswerk.

De samenleving heeft vrijwilligers nodig. Het voor elkaar klaar staan zonder dat daar direct iets voor terug verwacht hoeft te worden, is een groot goed. Het zijn die immateriële waarden die het soms doorgeslagen accent op de materiële waarden weer in evenwicht brengen. Vrijwilligers zijn in een samenleving onontbeerlijk om ook de sociale samenhang te bevorderen. Het is terecht dat in de begroting wordt gesteld dat het voorbereiden van beleid en een effectieve uitvoering ervan niet mogelijk zijn zonder goede afstemming en overleg met organisaties en instellingen.

De VVD-fractie wil het vrijwilligerswerk stimuleren en met name onder jongeren. Alhoewel ik mij realiseer dat het hebben van een baantje als je 16 jaar bent materieel veel betekent, zou ik het doen van het vrijwilligerswerk toch sterker onder de aandacht van de jongeren willen brengen, waarbij ik met name denk aan de jeugd tussen 15 en 19 jaar. Via de scholen zou een campagne voor het doen van vrijwilligerswerk gestimuleerd kunnen worden. Het is van groot belang om deze jongeren te doordringen van het feit dat zij in een samenleving staan die zij vorm moeten geven. Is de staatssecretaris bereid met haar collega van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen te bezien of het doen van vrijwilligerswerk meer onder de aandacht van de jeugd kan worden gebracht? Wellicht kan zij volgende week bij het nationale jeugddebate dit naar voren brengen.

Twee vragen resten mij nog op dit terrein. Heeft de staatssecretaris enig idee hoe en in welke mate tegenwoordig de vrijwilligers verzekerd zijn voor het vrijwilligerswerk dat zij doen? Met een terugblik op de

algemene beschouwingen: hoe staat het met de verhoging van de onbelaste vrijwilligersvergoeding tot circa f 2000 per jaar? Is daar al zicht op? Hoeveel zijn wij daarmee? Wanneer kan dat doorgaan?

De heer **Middel** (PvdA): Er is, zoals u misschien weet, een regeling getroffen voor die verzekering. Mijn vraag heeft betrekking op de belastingfaciliteit met betrekking tot vrijwilligerswerk. Elk jaar moeten wij het daarover weer hebben. Vindt u het niet merkwaardig dat er blijkbaar iets zodanig mis is in ons optreden, dat wij er niet in slagen om het eindelijk eens goed te regelen? Zo ja, kunnen wij het nu eens goed regelen?

De heer **Rijpstra** (VVD): Voorzitter! Ik voel dit als een ondersteuning. Wij hadden dit eigenlijk al bij de algemene beschouwingen wat krachtiger moeten regelen. Ik ben het met u eens dat wij er elk jaar weer over praten. Vorig jaar deed uw collega Vliegenthart het ook. Ik denk dat wij het antwoord van de staatssecretaris moeten afwachten en in tweede termijn moeten nagaan hoe wij hiermee moeten omgaan. Ik ben het met u eens dat het nu goed geregeld moet worden.

Voorzitter! Het maatschappelijk werk is een onderdeel van het beleid dat niet zo vaak aan bod komt. Het is werk dat bijna geruisloos doorgaat; veel mensen verrichten in deze sector belangrijk werk. Mijn fractie is van oordeel dat de diverse terreinen van het maatschappelijk werk naar voren mogen komen. Ik vraag vooral aandacht voor de relatie tussen schoolmaatschappelijk werk en jeugdhulpverlening. Schoolmaatschappelijk werk zien wij voorname-lijk in het speciaal onderwijs en het wordt bekostigd door het ministerie van OCW. Daarnaast zien wij dat gemeenten zelf het schoolmaatschappelijk werk willen bekostigen omdat zij het belang van preventie en tijdige hulpverlening aan jongeren inzien.

Uit gesprekken die ik heb gevoerd met mensen uit het schoolmaatschappelijk werk, is mij gebleken dat er niet een bepaalde lijn valt te ontdekken ten aanzien van het specifieke onderdeel schoolmaatschappelijk werk. Als wij in deze tijd spreken over een vaak te zware taak voor de leraar, kan juist dit werk de psychosociale problemen in de

eerste lijn aanpakken. Door de goede contacten die het maatschappelijk werk met de bureaus voor jeugdzorg, de vertrouwensartsen en de raad voor de kindbescherming heeft, worden er resultaten bereikt. Het zou goed zijn wanneer de positie van de schoolmaatschappelijk werker zou worden verstevigd, ook in de relatie met de allochtone gezinnen. Een actief beleid, gericht op de werving van allochtone schoolmaatschappelijk werkers, dient te worden ondersteund.

Is de staatssecretaris bereid het werkveld van het maatschappelijk werk en het door mij aangegeven specifieke onderdeel daarvan eens te beschrijven en de Kamer in 1997 hierover een notitie voor te leggen? Het is van belang dat wij aan de hand daarvan wat dieper op deze zaak ingaan.

Mevrouw **Doelman-Pel** (CDA): Het vorige jaar heeft mijn collega Van de Camp bij de behandeling van de onderwijsbegroting met nadruk over het schoolmaatschappelijk werk gesproken. Plaatst u dit werk binnen het onderwijs of moet het elders worden ondergebracht? Ik wijs erop dat de verantwoordelijkheid voor maatschappelijk werk is gedecentraliseerd naar de gemeenten. Ook vanuit het jeugdhulpverleningsbeleid kan men komen tot schoolmaatschappelijk werk als men dat nodig vindt in het kader van de preventie. Of wenst u een heel nieuwe stroom te creëren?

De heer **Rijpstra** (VVD): Neen. Ik ben het met u eens dat deze taak is gedecentraliseerd. Echter, gebleken is dat ondoorzichtig blijft hoe een en ander is geregeld. Dat kan liggen aan de decentralisatie of aan de gemeenten. Hoe dan ook, ik zou graag zien dat dit eens goed in kaart werd gebracht. Het verloopt via verschillende schijven en ook in het land vraagt men zich af hoe dit nu precies zit. Over het belang van het maatschappelijk werk en het schoolmaatschappelijk werk zijn wij het eens. Wat ons betreft zou dit nog wat meer mogen worden gestimuleerd. Mijn vraag aan het adres van de staatssecretaris is: breng dit eens met uw collega in kaart.

Voorzitter! In de naam van het departement waarover wij nu spreken, komt ook het woord "Sport" voor. Er is echter méér dan sport; het begrip "bewegen" dekt in

## Rijpstra

feite de lading van al die activiteiten die niet onder sportbeoefening kunnen worden gerangschikt. Dat zijn er vele, waaronder Meer bewegen voor ouderen, Nederland in beweging en Actieve leefstijl. Er is veel belangstelling voor sport.

Allereerst wil ik een relatie leggen met de volksgezondheid. Het doen aan sport levert de samenleving ruim 1,6 mld. per jaar op, zoals diverse onderzoeken bevestigen. Als wij erin zouden slagen om het aantal blessures terug te brengen – en daarmee het aantal verzuimdagen – zouden de opbrengsten nog belangrijker kunnen worden. Hierdoor zouden de uitgaven in de gezondheidssector aanzienlijk kunnen worden verminderd. Deskundig kader en goede preventie zijn hier van groot belang.

Echter, ook een ander element kan een belangrijke bijdrage aan deze besparing leveren. Ik doel hier op de rol van de poortwachter, de huisarts. Uit gesprekken is gebleken dat de huisarts onvoldoende is toegerust om sportblessures te herkennen en om een adequaat behandelingsplan voor te schrijven. Dit wordt ook door de Landelijke huisartsenvereniging erkend. Het plan is om hieraan veel meer aandacht te geven bij de opleiding van huisartsen. Om de al werkende huisartsen bij te scholen, is een plan van aanpak nodig. En de afdeling sportgeneeskunde van het Nederlands olympisch comité-Nederlandse sportfederatie (NOC-NSF) wil in nauwe samenspraak met de Landelijke huisartsenvereniging komen tot een proefproject waarin de huisarts wordt bijgeschoold in het herkennen van sportblessures en het voorschrijven van een adequaat behandelingsplan en waarbij de resultaten van die bijscholing worden gemeten. De VVD-fractie ondersteunt dit plan van harte en vraagt de minister of zij bereid is om daarvoor f 300.000 uit de project- en onderzoeksgelden beschikbaar te stellen als die aanvraag van NOC-NSF binnenkomt. Dan wordt dat pilotproject mogelijk.

De integrale sportnota is verleden week gepresenteerd. Wij zullen hierover nog uitvoerig met het veld en de staatssecretaris van gedachten wisselen. Opvallend is echter dat er veel meer geld naar de sport is gegaan dan alleen de begrotingsgelden. De afgelopen jaren was dat ruim 64 mln. Dan spreek ik alleen nog maar over de extra VWS-gelden.

Ook premier Kok heeft afgelopen zomer aan Unicef f 800.000 geschonken voor Olympic Aid om kinderen in oorlogsgebieden aan sport te laten doen. Ook de Wereldbank gaat samenwerken met het Olympisch Comité voor verbetering van de leefomstandigheden in ontwikkelingslanden door het promoten van sport aldaar. Dat is een heel goede zaak.

Toch is er kritiek van NOC-NSF op het feit dat er bezuinigd wordt en dat de sportverenigingen het heel zwaar hebben. In dat verband merk ik nog op dat van de Toto- en Lottogelden, waarvan jaarlijks 70 mln. in totaal naar de sport gaat, er maar 1%, dus f 700.000, naar de sportverenigingen gaat. Daar moet dus ook eens intern worden nagegaan of de 70 mln. misschien anders verdeeld kan worden.

De heer **Fermina** (D66): U zei dat er ook kritiek was van de zijde van NOC-NSF. Wat is uw reactie daarop? Is die kritiek reëel of stelt u er wat anders tegenover?

De heer **Rijpstra** (VVD): Kritiek moet altijd gefundeerd zijn. Dat geldt ook in deze Kamer. Als je het ergens niet mee eens bent, moet je ook aangeven waarom dat zo is. De kritiek op het sportbeleid, die mij ook wel raakt, vind ik toch niet terecht. Wij hebben verleden jaar heel duidelijk afgesproken op welke wijze wij de komende jaren met de sportbegroting omgaan. Laten wij wel wezen: de sportbegroting bedraagt 0,48% van de totale begroting van VWS, dus slechts 48 mln. Ik heb net het voorbeeld gegeven van de Toto- en Lottogelden. Als er dus kritiek is, moet er ook intern gekeken worden naar de besteding van de gelden uit andere bronnen. Ik heb ook al aangegeven dat in deze kabinetsperiode 64 mln. extra van VWS richting de sport gaat. Tegen deze achtergrond vind ik de kritiek dan ook niet terecht.

De heer **Fermina** (D66): Toevallig was ik gisteren met de PvdA bij NOC-NSF en toen hebben wij juist dit onderdeel uitvoerig besproken. Wij hebben duidelijk vernomen dat er geen kritiek op de staatssecretaris is, omdat het nu ontzettend slecht met de sport gaat. De kritiek is opbouwend bedoeld. Vandaar mijn vraag: vindt u de kritiek opbouwend of beschouwt u die alleen maar als

kritiek vanwege het hebben van kritiek?

De heer **Rijpstra** (VVD): Je hebt niets aan kritiek als die niet opbouwend is. Daar bereik je niets mee. Ik heb in de brief gelezen waaruit de kritiek bestaat. Daar doen wij wat mee en daar horen wij wat mee te doen. Ik vind het wel te gemakkelijk om te zeggen: er moet meer geld bij en dus geef die zak met geld maar. Dat gaat mij ook te ver.

Voorzitter! Mijn fractie is van mening dat wij met de sportnota op de goede weg zitten.

Het doen aan sport is een vrijwillig gekozen activiteit, maar de basis ligt bij de sportvereniging en die sportvereniging heeft het zwaar, zo merk ik aan het adres van de heer Fermina op. De Nederlandse culturele sportbond heeft een onderzoek gedaan naar de relatie die de ouders van jeugdleden hebben met de sportclub van hun kinderen. Ik wil u één citaat geven van een verenigingsbestuurder: "Ja, dan denk ik: vroeger stonden ze bij ons in de rij om met z'n allen mee te gaan. Nu zijn er ouders die hun zoon nog nooit hebben zien spelen. Ja, dan denk ik: hier kan ik met mijn pet niet bij. Maar ik weet ook niet wat je eraan moet doen, hoor." Aldus een verenigingsbestuurder.

Dat vind ik toch wel een typerende reactie voor het geheel. Sportverenigingen hebben het zwaar door een teruglopend ledenaantal; zij hebben het zwaar, doordat er minder vrijwilligers zijn, en zij hebben het zwaar door een toenemende administratievelastendruk. Het is nog eens in kaart gebracht. De sportwereld heeft gezegd: de ecotaks komt op ons af en dat betekent structureel circa 15% extra energielasten. Voor burgers en bedrijven kan dat gecompenseerd worden, maar verenigingen hebben die mogelijkheid niet. Er zijn voorts de milieuwetten: er moeten veel aanvragen worden gedaan. Men moet zich nu ook inschrijven in het handelsregister. Dat zijn allemaal zaken die meespelen. En ook ontbreekt het wel eens aan kader. Je kunt je afvragen of er nog taken zijn die door vrijwilligers verricht kunnen worden. En zijn er nog wel vrijwilligers te vinden?

Mijn vraag aan de staatssecretaris is hoe zij nu aankijkt tegen die noodkreten uit de verenigingen – laten wij het daar maar eens op

## Rijpstra

houden. Dat onderzoek is nu gedaan. Ik wil overigens wel opmerken dat er grote verschillen zijn tussen de diverse provincies in Nederland, ook qua deelname aan het verenigingsleven. Als je kijkt naar de organisatiegraad in de sport – het is toevallig zo, collega Middel; ik kan het niet helpen – dan heeft de provincie Drenthe de meeste leden per 1000 inwoners, terwijl Zuid-Holland daar ver achteraan komt.

De heer **Middel** (PvdA): Voorzitter! De heer Rijpstra moet niet zo bescheiden doen. Het komt doordat wij zoveel aan sport doen!

De heer **Rijpstra** (VVD): Ja, dat is waar. Het was bedoeld om even aan te geven dat er landelijk grote verschillen zijn. Ik denk dat het goed is om dat in beeld te hebben. Ik verneem graag een reactie van de staatssecretaris op dit geheel.

Voorzitter! Als de sportvereniging nog toekomst wil hebben, dan is een nieuwe kijk op die toekomst, ook door de sportvereniging, noodzakelijk. Dat is natuurlijk iets van de vereniging zelf, maar ook de overheid vindt het doen aan sport van groot belang en straalt dit uit met Jeugd in beweging en de sportnota. Een visie op dat verenigingsleven is derhalve nodig. NOC-NSF zou haar verantwoordelijkheid moeten nemen om verder met de sportvereniging te gaan en verder te analyseren: waar moet die vereniging de komende jaren naartoe, niet alleen financieel, maar ook inhoudelijk?

Voorzitter! Jeugd in beweging is van start gegaan. Een van de doelstellingen is om de jeugd, met name de jeugd van 15 jaar en ouder, aan sport te laten blijven doen of juist te activeren om aan sport te gaan doen. En ook het benaderen van deze leeftijdscategorie is van groot belang. Als voorbeeld – morgenavond spreken wij daarover – kijk ik naar de uitwassen van het voetbalvandalisme, waar juist de jeugd van 15 tot 19 à 20 jaar meeloopt met die verrekte harde kern. Het is dan van groot belang om die jeugd te bereiken. Ik wijs op initiatieven zoals in Arnhem en Utrecht, waar door middel van gerichte aandacht voor deze jongeren door opbouwwerkers, ook gericht op actieve sportbeoefening, de dialoog met die jongeren op gang wordt gebracht; dat levert ook

resultaat op. Ook een actie als "sport, tolerance and fair play" is een heel belangrijke, maar staat of valt met de uitvoering. Het gaat er immers om gedrag dat niet als gewenst wordt gezien te veranderen. Daar moet energie in worden gestoken, zowel op de scholen alsook in de sportverenigingen. Het is de mentaliteit waar wij over spreken.

Mijn fractie is ervan overtuigd dat Jeugd in beweging hiertoe een bijdrage kan leveren. Wij steunen daarom de extra gelden die voor 1997 beschikbaar worden gesteld voor Jeugd in beweging. Maar, zo vragen wij ons af, is het niet beter om dit vanaf 1998 – dan kijk ik even iets verder – structureel te doen en in ieder geval lopende het project Jeugd in beweging? Want bij een structurele benadering kunnen meer projecten worden toegewezen en waarschijnlijk zijn ook sponsors dan meer geïnteresseerd in het project.

De relatie volksgezondheid-Jeugd in beweging is duidelijk te leggen. Ik heb al eerder aangegeven om welke grote bedragen het gaat als mensen in deze samenleving aan sport gaan doen. Zou het niet wenselijk zijn om vanuit de hoek van de volksgezondheid een bijdrage aan Jeugd in beweging te geven? Ziet de minister mogelijkheden om in het volgend begrotingsjaar 1998, de relatie tussen volksgezondheid en Jeugd in beweging met een structurele bijdrage van 5 mln. te begroten? Als het project Jeugd in beweging gaat lopen, zal volgens de VVD blijken dat de sportverenigingen te maken krijgen met een toename van het aantal leden. Dat kan als die sportverenigingen daadwerkelijk veel actie ondernemen.

Voorzitter! Het project Jeugd in beweging heeft ook te maken met wat er op jongere leeftijd gebeurt. Ik doel dan op het basisonderwijs. Keer op keer, jarenlang, heeft de Kamer in moties uitgesproken dat vakleerkrachten lichamelijke opvoeding in het basisonderwijs ingezet moeten worden. Juist nu, met het in gang gezette project Jeugd in beweging, liggen er ongekende mogelijkheden. Ik noem de aanstelling van vakleerkrachten lichamelijke opvoeding bij de gemeenten. Ik geef als voorbeeld de deelgemeente Zuidoost-Amsterdam met 88.000 inwoners. Daar heeft men vakleerkrachten die les geven aan de groepen 5 t/m 8. Daarnaast hebben zij een counselingfunctie bij de

jongere kinderen, maar ze zijn tevens in de naschoolse activiteiten actief om juist de relatie met de sportvereniging te leggen, om de kinderen in de naschoolse activiteiten bezig te laten zijn en om ze met sport in aanraking te brengen. Dan ben je bezig zoals wij het in het project Jeugd in beweging voor ons zien, maar ook zoals wij het in heel Nederland willen zien. Daarom vinden wij het zeer teleurstellend, dat in de sportnota geen aanzet is gegeven om vakleerkrachten lichamelijke opvoeding vanaf groep 5 verplicht te stellen. Mijn fractie meent dat dit in de sportnota van het kabinet geregeld had dienen te worden. Graag verneem ik de reactie van de staatssecretaris hierop, maar ik wil nu reeds aankondigen dat ik overweeg, hierover een Kameruitspraak te vragen.

Voorzitter! Uit recent onderzoek in Rotterdam blijkt dat twee van de drie basisschoolkinderen niet meer buiten spelen.

De heer **Fermina** (D66): Voorzitter! Ik ken de liefde van de heer Rijpstra voor het project Jeugd in beweging. Maar wij hebben allemaal gezegd dat de sportnota binnenkort zal worden behandeld. Nu stelt de heer Rijpstra er hier al een vraag over, maar ik heb mij daarop nog niet voorbereid omdat ik mij keurig heb gehouden aan het feit dat die behandeling nog zal komen.

De heer **Rijpstra** (VVD): Daar heeft u volstrekt gelijk in. Die sportnota wordt nog uitvoerig besproken. Maar mijn fractie vindt dat dit onderdeel, dat niet nieuw is en dat niet alleen bij onderwijs hoort, wel in de sportnota had moeten komen. Het kabinet heeft deze nota onder verantwoordelijkheid van de staatssecretaris uitgebracht. Wij spreken het kabinet aan en dus de staatssecretaris van Onderwijs, want zij is hiermee akkoord gegaan, omdat wij dit onderdeel goed geregeld willen hebben. Evenals de vrijwilligers waarover de heer Middel sprak, is dit voor ons een onderdeel waarop wij niet te lang meer willen wachten. Vandaar dat ik na het antwoord van de staatssecretaris overweeg om een Kameruitspraak te vragen.

Mevrouw **Doelman-Pel** (CDA): Ik begrijp wel dat u vindt dat het te maken heeft met de verlengde schooldag en dus met het onderwijs.

## Rijpstra

Maar als u het echt bij Onderwijs wilt onderbrengen, zult u toch een amendement moeten indienen op de begroting van Onderwijs die binnenkort in stemming komt. Anders heeft u het nakijken.

De heer **Rijpstra** (VVD): Dat is een goede suggestie, waar ik niet eens aan gedacht heb. Ik had een andere insteek. Het kabinet meent dat de vakleerkrachten van belang zijn om de naschoolse activiteiten te stimuleren. Volgend jaar zal de klassenverkleining in het basisonderwijs van start gaan. Dat betekent dat er formatie komt en dat is de gelegenheid om die vakleerkrachten aan te stellen. Wij hebben dan immers niet te maken met wachtgeldconsequenties, hetgeen de kritiek is van OCW. Hier zie ik een mogelijkheid om dat op korte termijn te realiseren.

Mevrouw **Doelman-Pel** (CDA): Ik zie uw amendement met belangstelling tegemoet.

De **voorzitter**: Met het oog op uw tijd, tevens onze tijd, verzoek ik u af te ronden.

De heer **Rijpstra** (VVD): Voorzitter! Collega's hebben gewezen op de problematiek van het NIZW en Transact. Ik deel de opmerkingen die daarover zijn gemaakt en ik wacht het antwoord daarop af. Met betrekking tot de opmerkingen die over de stichting De Ombudsman zijn gemaakt, wacht ik eerst het antwoord van de staatssecretaris af, alvorens wij ons oordeel geven.

De **voorzitter**: Ik wil graag op dit moment reeds een opmerking maken die te maken heeft met de tijd. Wij moeten om 23.00 uur onze vergadering beëindigen. Dat is de regel die wij onszelf hebben voorgehouden en die wij hebben aanvaard. Dat is onze gemeenschappelijke verantwoordelijkheid.

Als ik kijk naar de netto-spreektijden, waarvan ik de interrupties dan al heb afgetrokken, moet ik constateren dat twee fracties in hun eerste termijn praktisch al hun tijd hebben opgemaakt, zodat er voor de tweede termijn zo goed als niets rest. En twee fracties zijn al over de hun toegemeten tijd heen gegaan. Dat betekent dat die fracties in de tweede termijn achteruit moeten

praten. Maar dat levert geen tijdswinst op.

Dus moeten wij de klok van 23.00 uur in de gaten houden. Maar dat doen wij dan ook zelf. Ik zou een beroep op u willen doen om, als u interrumpeert, en die vrijheid is er in uitbundige mate, die interrupties kort te houden. Ook vraag ik de sprekers hun antwoord op die interrupties zeer beknopt te houden. Dan reddend wij het wel. Ik wil dit graag nu gezegd hebben.

□

De heer **Van Boxtel** (D66): Voorzitter! Van harte gelukgewenst met uw nieuwe functie. Gelet op uw alerte klokwerk, bent u al snel ingewerkt. Dat gaat goed.

De **voorzitter**: Dat is zo moeilijk niet, hoor. Dat leer je in anderhalve minuut, binnen je eigen spreektijd.

De heer **Van Boxtel** (D66): Zo is dat. Heel goed! Ik ga ook meteen van start.

De heer Middel heeft het al even aangehaald en ook ik had met dat punt willen beginnen: de bewindslieden van VWS hebben op dit moment een zware tijd. Want economisch gaat het voor de wind, maar velen staan buitenspel. Zoals prof. Schuyt afgelopen zaterdag in NRC Handelsblad zo prachtig analyseerde, is niet alleen de armoede een probleem, maar is vooral de "sociale overbodigheid" is een groot probleem. Echte armoede bedreigt minder dan 3% van de bevolking, terwijl ongeveer een kwart van onze bevolking te maken heeft met een gevoel van sociale overbodigheid, door langdurig niet aan de onderkant van de samenleving te zitten, maar aan de zijkant. Dat komt dan vooral voor bij bepaalde groepen van de bevolking, in specifieke wijken.

Ik zou daar toch een wat ander accent aan willen geven en eens naar voren willen brengen dat dit zo langzamerhand een vraagstuk in wat bredere zin is van geestelijke volksgezondheid. Het is de vraag of een samenleving ook echt moet blijven accepteren dat een kwart van de mensen langdurig buitenspel blijft staan.

De inleiding van de begroting van de bewindslieden rept ook over dit probleem. Er is een apart hoofdstuk over sociale uitsluiting. Maar de concrete beleidsmaatregelen erbij

zijn lastig te vinden. Zou het niet verstandig zijn om naast de vele initiatieven en bureaucratieën die wij hebben om mensen weer aan het werk te brengen, ook tijd en aandacht te schenken aan de reductie van die overbodigheidsgevoelens? Het klinkt gemakkelijk, ik vind het ook ingewikkeld, maar ik vind het toch een vraagstuk waar wij eens goed bij moeten stilstaan.

Als waar is wat Schuyt zegt, namelijk dat er sprake is van welzijnstekorten dan wel welbevindenstekorten, dan zou toch een herwaardering op haar plaats zijn. Welke mogelijkheden zien de bewindslieden hiertoe?

Gisteren nog liet de heer Bomhof in een krantenartikel in NRC Handelsblad zien dat met name de minima in de afgelopen tien jaar een enorme inkomensval hebben doorgemaakt. Ik citeer uit dit artikel: "De Nederlandse economie is 25% sterker dan in 1985, maar de sociale minima hebben ongeveer 25% minder vrij te besteden. Er is kennelijk f 50 per maand bezuinigd op eten en drinken. Die cijfers laten zien dat op minimumniveau Nederlanders al minder uitgeven aan eten en drinken dan verstandig wordt geacht door het Voorlichtingsbureau voor de voeding en het Nibud."

Dat is in mijn ogen een vraagstuk van fysieke volksgezondheid op langere termijn. Gelukkig, daar moeten wij ook eerlijk in zijn, is er in Nederland nog steeds geen sprake van massale ondervoeding, of massale armoede. Dat zou overdreven zijn. Maar de voortekenen zijn niet best. Ik hoop dat deze bewindslieden die verantwoordelijk zijn voor volksgezondheid en welzijn in het kabinetsbeleid bijdragen aan mogelijke oplossingen voor dit vraagstuk.

De tijd dat ik op de sprekerswachtlijst stond, was te overzien. Als zesde spreker heb je nog niet echt te klagen. Maar met de wachtlijsten in de gezondheidszorg is het lastiger gesteld. Zowel in de verpleeg- en verzorgingshuissector als in de gehandicaptensector zijn wachtlijsten. Maar ook in ziekenhuizen voor oogoperaties, voor orthopedische ingrepen en voor hartchirurgie. Eenzelfde probleem doet zich voor bij de Riagg's. Ondertussen neemt ten gevolge van de vergrijzing de vraag toe. Soms praten wij over de vergrijzing alsof dat een probleem is

## Van Boxtel

van de volgende eeuw, maar daar hebben wij nu al mee te maken. Het ouder worden van de naoorlogse babyboomgeneratie levert een toenemend probleem op. In het verkeers- en vervoersbeleid spreken we vaak over het dreigend verkeersinfarct. Ik zou in de gezondheidszorg langzamerhand willen gaan praten over de zorgfile.

Twee jaar terug vroeg ik staatssecretaris Terpstra naar de financieerbaarheid van de AWBZ op langere termijn, ook in het licht van de toen gevoerde AOW-discussies. Ik kreeg een opgewekt antwoord: in principe hoefde ik me geen zorgen te maken. Toch doe ik dat wel. Er dreigen nu capaciteitsproblemen. Wij weten nog niet wat we wel en niet uit de AWBZ blijven vergoeden.

Hetzelfde geldt in feite voor de zorg in ziekenhuizen en voor specialist en medicijnen. We wachten nog op de brief van de minister over die problematiek. Maar is er eigenlijk al geld gereserveerd om die acute problemen op te lossen? Wij denken namelijk dat het niet alleen kan blijven bij beleidsvoornemens of organisatorische aanpassingen. Die zullen moeten, maar zullen niet voldoende zijn, dat geef ik op een briefje!

Is het niet raadzaam om alvast eens naar hetzelfde potje te kijken dat nu gebruikt is voor de gehandicaptensector? Ik heb dat nog eens nagekeken in de begroting. Onder het hoofdstukje bouwkaders staat dat beroemde bedrag van 172 mln., waar nu 40 mln. is uitgehaald voor de gehandicaptensector. Wat D66 betreft zouden grote delen van dat bedrag ingezet kunnen worden voor de algemene wachtlijstproblematiek. Waarom niet? Het gaat om geld bestemd voor een nieuwe meldingsregeling van instellingen. Ik denk dat wij die regeling best een jaar kunnen opschuiven en die gelden kunnen vrijspelen voor het oplossen van de acute wachtgeldproblemen. Vindt de minister dit een aantrekkelijk idee? Is in het verlengde hiervan, de heer Zalm bereid nog iets extra's voor de zorg te doen uit de pot incidenteel overschot? Is daarover al bestuurlijk overleg gevoerd?

Voor alle helderheid – ik zeg het nog maar eens – ik pleit er niet voor extra geld in bodemloze putten te stoppen. Ik prijs iedereen in deze Kamer die creatieve ideeën heeft over besparingsmogelijkheden in de

zorg, zo ook collega Oudkerk, die net een tweede nota Gepaste zorg heeft uitgebracht. Ik kan echter niet tegen mensen in de wachtkamer vertellen dat ze nog even geduld moeten hebben omdat wij in Den Haag nadenken over meer doelmatigheid. Ik heb het twee weken geleden al gezegd: die processen lopen niet gelijk. Dat is zoiets als: "Patiënt overleden, maar het was een mooie operatie!". Dat moeten wij voorkomen!

Voorzitter! Wij zijn blij dat er nu op ons verzoek – en ik dank staatssecretaris Terpstra daarvoor – een onderzoek komt naar de inkomensafhankelijke eigen bijdrage in de AWBZ. Wij hebben verheugd kennisgenomen van de mogelijkheid die het CAK heeft geboden om in 1997 aan te vangen met het schaduwdraaien van een inkomensafhankelijke eigen bijdrage met een maximum van 1% van het belastbaar inkomen.

Is het nu mogelijk om een beperkte steekproef te laten doen bij de ziekenfondsen en ook daar via schaduwdraaien bij het CAK onderzoek te doen naar een inkomensafhankelijk maximum in het Ziekenfondswetgedeelte? Ik hoop in dezen op een positieve reactie van de minister.

Voorzitter! De coalitie heeft in het dossier volksgezondheid nogal wat tegenstellingen te overbruggen. Dat is ook helemaal niet erg, want dat gebeurt in alle openheid. Het feit dat het kabinet in deze regeerperiode de vingers nog niet wil branden aan een fundamentele herziening van de Ziekenfondswet kan ik, ook om uitvoeringstechnische redenen, wel begrijpen. Maar wanneer start het toegezegde onderzoek; wie voert het uit, wat is het tijdpad en wanneer kunnen wij de resultaten beoordelen? Kan het kabinet hierin inzicht geven?

Bij de bespreking van het Jaaroverzicht zorg, twee weken geleden, heeft D66 gevraagd naar de mogelijkheid om de anticonceptiva voor ziekenfondsmedeverzekerden uit een oogpunt van privacy buiten de administratie te houden, bijvoorbeeld door de Rutgersstichting in te schakelen. Ik heb hierop noch tijdens de bespreking noch in de schriftelijke antwoorden een reactie gehad, graag krijg ik die nu wel!

Voorzitter! De ontwikkeling van de zorgchip wordt door de Raad voor de

volksgezondheid als kansrijk en efficiënt gezien. In hoeverre wordt echter de privacy gewaarborgd en op welke wijze vindt gezamenlijke beleidsontwikkeling met het ministerie van Economische Zaken plaats met betrekking tot de elektronische snelweg binnen de medische wereld?

De verdergaande automatisering heeft soms ook haar schaduwkanten. Nog dit voorjaar bespraken we met de minister het zorginformatiebeleid, waarbij het beleid van het departement gericht is op faciliteren en stimuleren en op het aan het veld overlaten van het ontwikkelingswerk. Nu lees ik echter onlangs berichten dat de huisartsenautomatisering – met name de pakketten Promedico en Micro-HIS, zo'n 70% van het totale gebruik – voor een groot deel in handen lijkt te komen van een volle dochter van OPG, een farmaceutisch distributiebedrijf dat op dit moment zijn hand ophoudt vanwege geleden schade door de Prijzenwet. Vindt de minister dit een goede ontwikkeling en in hoeverre is hier toch meer dan een toeschouwersrol voor de overheid weggelegd? Ik verneem graag een reactie van de minister.

Twee weken geleden sprak ik over de ziekte van Saumon. En ik heb met collega Vliegthart een motie ingediend die deze ziekte wil bestrijden. Ik zal hierop nu niet inhoudelijk ingaan. Ik hoop dat de minister hierover contact opneemt met minister Zalm. Het schriftelijke antwoord van de minister is: wacht nog even, ik ga praten met de heer Zalm. Ik wijs erop dat ik hecht aan een Kameruitspraak. Daarom handhaaf ik deze motie.

Omdat de minister schriftelijk heeft toegezegd dat er volgend jaar in het JOZ een aparte bijlage gewijd zal worden aan de niet-collectieve uitgaven in de zorg, trek ik, mede namens mijn collega's Oudkerk en Van Blerck, deze motie in.

Voorzitter! In het verlengde van de motie-Oudkerk over de planbureau-functie vraag ik de minister nog eens of er geen behoefte is aan een wet op de informatievoorziening. Het ministerie kan dan van allerlei categorieën hulpverleners echte informatie opeisen, informatie waarnaar men nu steeds beleefd moet vragen. Men moet talloze adviesbureaus inzetten om de informatie bij elkaar te krijgen. Ik wijs op de problematische toestanden bij

## Van Boxtel

het op papier krijgen van de informatie over de thuiszorg. Ik denk dat een wet op de informatievoorziening hier een uitweg zou kunnen bieden. Ik vraag de bewindslieden hierop een reactie te geven.

De heer Oudkerk heeft een aantal opmerkingen gemaakt over de fysiotherapie, opmerkingen waar ik mij bij aansluit. Ik ben in eerste instantie toch van plan om de ingediende motie boven tafel te houden. Het gaat om een beter indicatiemodel én om een tariefsverbetering en dus niet om een inkomensverbetering. En dat was de teneur van de schriftelijke antwoorden. Ik verneem hierop graag een inhoudelijke reactie.

Op de tandarts en het kunstgebit zal ik ook niet ingaan. Ook deze kwesties zijn inmiddels naar voren gebracht. Ik moet wel kwijt dat ik het creatieve declaratiegedrag van de tandartsen echt slecht vind. Als dit op grote schaal voorkomt, moet de NMT een hartig woordje spreken met de eigen achterban. Dat verspeelt natuurlijk ieder krediet om eventuele zaken uit de collectieve sector naar het vrije gedeelte te brengen. Als dat de effecten zijn, gaan wij natuurlijk de verkeerde kant op.

Ik kom te spreken over privacy en beroepsgeheim. Het medisch dossier speelt een cruciale rol in de hulpverlening. Ik schrok dan ook van het artikel in het Nederlands Juristenblad, van 1 november jl., van de hand van prof. Hubben, een artikel met de kop "Justitie plaatst medisch beroepsgeheim onder druk". In de afgelopen maanden is in ziekenhuizen onrust ontstaan doordat het steeds vaker voorkomt dat politie van hen afgifte van het medisch dossier verlangt en dit ook daadwerkelijk kan afdwingen via een bevel van de rechter-commissaris. Ik kan mij de zorg van de hulpverleners voorstellen, want het was en is de bedoeling van de wetgever dat een dergelijk verzoek dan wel bevel slechts in hoogst uitzonderlijke situaties gerechtvaardigd wordt geacht. Want uitgangspunt is dat de arts of het ziekenhuis verplicht is gegevens over de patiënt geheim te houden, en terecht. Het mag immers niet zo zijn dat zieke mensen niet naar de dokter gaan uit angst voor bijvoorbeeld eventuele vervolging, omdat gegevens door de arts aan derden wordt verstrekt. Bij de nu gaande ontwikkelingen krijg ik toch een beetje het gevoel dat het

beroepsgeheim langzaamaan op de tocht komt te staan. En dat is ongewenst. Hubben geeft een juridische analyse waarom het afdwingen van een bevel door de rechter-commissaris op grond van de wet, namelijk het Wetboek van Strafvordering, en jurisprudentie niet mogelijk is. Het gaat in het bijzonder om de vraag wie beslist of er sprake is van uitzonderlijke omstandigheden. De rechter-commissaris meent dat hij dat is en dus dat een bevel moet worden opgevolgd, maar Hubben stelt dat dit geen grond in de wet vindt. Kan de minister hier eens in eerste instantie op reageren? Vindt zij dit ook een zorgelijke ontwikkeling? En zou zij vervolgens over dit punt contact willen opnemen met de minister van Justitie en haar willen vragen hoe hiermee moet worden omgegaan? Is de rechter-commissaris bevoegd of moet hierover bijvoorbeeld de meervoudige kamer oordelen? Of moet er een richtlijn komen? En is het niet raadzaam om dit punt in te brengen bij het regulier overleg tussen de hoofdinspectie voor de volksgezondheid en justitie?

Uit het hoofdredactioneel commentaar van NRC Handelsblad van 7 november jl. vernam ik dat in de politieregio Noord-Brabant-Zuidoost een convenant is gesloten tussen hulpverleners en politie. De Haagse huisartsenvereniging zou ook al in die richting denken. Kent de minister die convenanten en, zo nee, zou zij die dan eens willen bestuderen en ook de Kamer een kopie van het convenant willen doen toekomen? Kan de minister in overleg met de minister van Justitie aangeven of deze convenanten rechtsgeldig zijn? D66 wil niet de rechtsgang frustreren, maar wil evenmin het medisch beroepsgeheim, vanwege de toegankelijkheid tot de zorg en de privacybescherming, te grabbel gooien. Het gaat om het bewaken van het juiste evenwicht! Dat lijkt toch in het geding te komen.

Over het beroepsgeheim merk ik nog het volgende op. Er zijn zorgverzekeraars die de ritformulieren, met medische gegevens, bij ambulancediensten opvragen teneinde de mogelijkheid van regres te bekijken. Als ambulancediensten dat weigeren, wordt de betaling gestaakt. Hoe oordeelt de minister over dat soort praktijken?

In het debat over de Wet op de orgaandonatie – wat is eigenlijk de stand van zaken op dit moment – stond in het bijzonder het beslissingsysteem centraal. De gezondheidsbescherming van de potentiële ontvanger was in verhouding minder aan de orde. Dit is echter gezien de internationale dimensie zeer relevant. Zie ook de commotie over de implantatie van "oude" donorharten in het academisch ziekenhuis Groningen. Wat vindt de minister overigens van deze kwestie?

Interessant is het artikel van mevrouw Roscam Abbing dat onlangs verscheen in het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht. Wat betreft de gezondheidsbescherming, steekt de kwaliteitsregeling van de Wet op de orgaandonatie mager af bij het wettelijk systeem voor het menselijk bloed, dat zowel bescherming van de donor als van de ontvanger regelt. Via orgaantransplantaties kunnen ook allerlei ziekten worden overgedragen. Nu is er natuurlijk een kwaliteitswet, maar die is heel ruim en je kunt je afvragen of die wet voldoende garanties biedt. Ook ligt de vraag voor waar voor de overheid de grenzen liggen van aanvaardbare veiligheidsrisico's. De bewaking en de bevordering van de veiligheid van producten zijn een verantwoordelijkheid van de overheid. Van haar mag dan ook een maximale inspanning worden verwacht. Wie vorige week de discussie over bloed heeft gevolgd, kan begrijpen dat het vreemd is dat wij niet op dezelfde wijze omgaan met de risico's van orgaantransplantaties. Vanwege de internationale uitwisseling van organen is het ook wenselijk om standaardisatie op Europees niveau te verkrijgen. Wij kunnen immers wel eigen strenge veiligheids- en kwaliteitseisen maken, maar dan moeten ook andere landen dit doen. Tsjechië bereidt bijvoorbeeld de toetreding tot Eurotransplant International voor. Hanteert het dezelfde kwaliteits- en veiligheids-eisen als Nederland? Hoewel er al veel is gedaan in Europees verband, zijn er geen afdwingbare regels. Hoe kijkt de minister tegen de veiligheidsrisico's bij orgaantransplantaties aan en is zij bereid om daar maatregelen voor te nemen, al dan niet op grond van de Wet op de orgaandonatie? Wil zij dat eventueel het komend jaar als voorzitter van de EU in Europees verband beter gaan regelen?



## Van Boxtel

Over de rechtvaardige verdeling van organen heb ik bij de wetsbehandeling het nodige gezegd. Toen is het mij niet gelukt om een motie aanvaard te krijgen die de regering verzocht te bewerkstelligen dat de overheid in een positie wordt gebracht dat zij invloed heeft op de totstandkoming van verdeelcriteria van organen. Ik herhaal dat pleidooi toch nog eens, niet omdat ik mijn verlies niet kan nemen, maar om mijn bezorgdheid te uiten over de vraag of wij wel kunnen controleren of die verdeling rechtvaardig plaatsvindt. Ik heb het dan met name over Eurotransplant International, waarin Nederland participeert. Ik bedoel absoluut niet te zeggen dat Eurotransplant niet rechtvaardig zou verdelen. Nee, het gaat om het punt hoe wij en andere landen met wachtlijsten en verdeling omgaan. Daarover bestaan nu rechts- onduidelijkheid en rechtsonzekerheid. Zo schrijft in bepaalde landen de wet voor dat een orgaan altijd eerst ter beschikking moet worden gesteld voor een patiënt uit het desbetreffende land. Wij kennen een dergelijke bepaling niet. Zo is het ook mogelijk om in meerdere landen op een wachtlijst te gaan staan. Dat lijkt mij niet solidair en niet rechtvaardig. Daarom zijn, net als voor bloed, voor menselijke organen internationaal afdwingbare regels nodig. Kan de minister dit vraagstuk aankaarten als Nederland voorzitter is van de EU?

Tot slot kom ik op twee korte punten en dan geef ik het woord graag aan de heer Fermina.

De **voorzitter**: Dat recht wil ik mij voorbehouden.

De heer **Van Boxtel** (D66): Prima. Ik zei dit alleen maar omdat wij tot dezelfde fractie behoren.

Ik heb een vraag aan de minister over het patiënten- en consumentenbeleid. Voor 1997 en 1998 zijn op dit punt geen extra gelden beschikbaar gesteld, terwijl dat wel aan de NC-PF was toegezegd. Wij praten hier al jaren over, maar het blijkt nog steeds moeilijk te zijn. De minister juicht de vorming van een stichting toe. De 3 mln. die onder Simons al was toegezegd, krijgt de patiëntenorganisatie echter nog steeds niet. Ik vind dat daarvoor nu toch geld moet worden gevonden. Kan de minister ook een reactie geven op het door de NC-PF aangereikte punt, dat de

minister aan Zorgonderzoek Nederland weliswaar heeft aangekondigd dat er een onderzoeksprogramma patiëntenconsumentenbeleid is, maar dat het daarvoor begrote bedrag op dit moment zegge en schrijve 0 mln. is, terwijl dat eerst 4 mln. was?

Mijn laatste punt betreft de bezuiniging op Transact, waarover ook al door anderen is gesproken. D66 vindt dat die bezuiniging ongedaan moet worden gemaakt nu blijkt dat Transact op een aantal terreinen kostendekkend kan draaien. Een aantal functies dreigt verloren te gaan. Het gaat vooral om de functies die zich richten op slachtoffers van seksueel geweld. Transact vervult daarbij een unieke rol. Wij vinden dat het beleid van die stichting moet worden veiliggesteld. Het is niet voldoende om naast de uitvoering van nieuw beleid ook de reeds bestaande functies op dit terrein in stand te houden. Deelt de minister die mening? Is zij bereid voor de geschetste problemen een oplossing te bieden en daarin uiterlijk in het voorjaar van 1997 inzicht te verschaffen?

□

De heer **Fermina** (D66): Voorzitter! Gefeliciteerd. Vroeger hadden wij op het seminarie een prefect. Als hij wilde dat wij stopten, dan keek hij even over zijn bril heen. Dan wisten wij hoe laat het was. U kijkt ook vaak over uw bril heen, voorzitter, in de trant van: "Niet te lang! stoppen ermee!". Vanaf deze plek kan ik goed in de gaten houden wanneer ik ermee moet stoppen, voorzitter.

De **voorzitter**: Ik zal u in de gaten houden.

De heer **Fermina** (D66): Voorzitter! De staatssecretaris zei gisteravond in het programma Netwerk dat zij van plan is om meer aandacht te besteden aan de uitvoering van haar beleid. Ik hoop dat dit ook betekent dat de "W" van Welzijn meer aandacht krijgt, want naar mijn mening komt die "W" te weinig uit de verf. Dit is des te spijtiger, nu de welzijnsdimensie binnen een aantal beleidsterreinen steeds nadrukkelijker erkenning krijgt.

Een veelheid van onderwerpen ligt voor het oprapen. Volkshuisvesting gaat niet alleen meer over bouwen, maar ook over leefbaarheid. De

samenhang tussen de sociale en de economische infrastructuur van wijken kan nog veel verder worden ontwikkeld. Er worden interessante aanzetten gegeven in het kader van het grotestedenbeleid van Binnenlandse Zaken, maar die zijn gemakkelijk te verbreden naar alle andere wijken, gelet op de leefbaarheid daar. Sociale Zaken gaat niet alleen over uitkeringen, maar ook over activering en reïntegratie. De armoedebestrijding vergt een actief samenspel tussen de gemeentelijke sociale diensten, de zorgvoorzieningen en de klassieke welzijnsinstellingen. Op die manier kunnen de mensen die nu onvoldoende gebruikmaken van hun rechten daadwerkelijk actief worden bereikt. Onderwijs gaat niet alleen over kennisoverdracht, maar ook over de manier waarop het opvoeden van kinderen de verantwoordelijkheid van verschillende partijen kan zijn. Gezondheidszorg gaat niet alleen over medische behandeling, maar ook over sociale ongelijkheid, arbeidsintegratie en aangepast wonen. Ik sluit mij wat betreft geheel aan bij de opmerkingen van de heer Middel terzake. Voorts wijs ik op de activiteiten in het kader van de sociale vernieuwing en het grotestedenbeleid van Binnenlandse Zaken.

Hoe moeten de inspanningen op deze verschillende beleidsterreinen worden samengebracht? Van het ministerie van VWS, en daarmee van de staatssecretaris, zou mogen worden verwacht dat het als verbindende schakel en als spin in het web fungeert. Ik mis wat dat betreft het elan van de nota Naar eigen vermogen, terwijl wij daar twee jaar geleden veel over spraken.

Ik schetste een aantal aandachtspunten op het terrein van zorg en welzijn. Mijn fractie begrijpt niet waarom het Nederlands instituut voor zorg en welzijn opnieuw met 1 mln. wordt gekort. Het NIZW is van wezenlijk belang, want het speelt een essentiële rol op deze terreinen. Ik wacht het antwoord van de bewindslieden graag af, maar in tweede termijn komt mijn fractie waarschijnlijk met een motie hierover.

Dan kom ik op de kwestie van de projecten, de experimenten en het onderzoek. De onlangs door de minister aan de Kamer gezonden brief over het PEO-programma volksgezondheid en zorg hebben wij

## Fermina

naast de brief van verleden jaar gelegd. Het volgende valt dan op. Met de vormgeving van de nieuwe intermediaire organisatie Zorg-onderzoek Nederland zijn vorderingen gemaakt. Dat juichen wij toe. Echter, de inhoud van de jongste brief staat daarmee enigszins in contrast. Er blijkt nauwelijks enige visie te zijn op hoe het nu verder moet. Het is ons ook opgevallen dat een aantal onderwerpen dat in de brief van 1995 nog werd genoemd, in de nieuwe brief helemaal is verdwenen. Mogen wij van de minister vernemen of zij de oorspronkelijke doelstelling van een bundeling van de diverse budgetten in het kader van het PEO-programma volksgezondheid en zorg nog steeds onderschrijft?

Dan kom ik op de 06-nummers. Doordat ik de afgelopen weken verplicht rust moest nemen, zijn deze nummers niet aan mijn aandacht ontsnapt. Ik heb het niet over de babbelboxen. Ik heb het over gewone 06-nummers. Al bellend, kwam ik erachter dat er bijna voor elke denkbare ziekte, ieder psychisch probleem en elk pijntje een apart 06-nummer bestaat. Daar kunnen patiënten, cliënten en geïnteresseerden naartoe bellen. Dan worden ze te woord gestaan. Het is mijn fractie niet duidelijk welke nummers of informatielijnen wel en welke niet door de overheid worden gefinancierd. Kan de staatssecretaris hierover duidelijkheid verschaffen? Op dit gebied zou de stichting Korrelatie een coördinerende rol kunnen vervullen. Is er al een onderzoek naar deze nummers ingesteld?

Door meerdere sprekers is al uitvoerig ingegaan op de stichting De Ombudsman. Ook mijn fractie vindt het jammer dat er nog geen goed antwoord is verschenen op het advies van de commissie-Albeda. Het is een laagdrempelige instelling. Indien de staatssecretaris niet duidelijk kan aangeven welke kant zij daarmee op wil gaan, zullen wij in tweede termijn een motie indienen.

De heer **Middel** (PvdA): Ik hoop dat de heer Fermina ook een motie indient als de staatssecretaris de in zijn ogen verkeerde kant opgaat.

De heer **Fermina** (D66): Ik beoordeel zelf of de staatssecretaris de goede of de verkeerde kant opgaat.

De heer **Middel** (PvdA): U formuleerde het anders, dus ik hoop dat u het bedoelt zoals ik het formuleer.

De heer **Fermina** (D66): De federatieopvang. Het budget voor maatschappelijke opvang zal vanaf 1 januari 1998 via een doeluitkering MO ten goede komen aan de huidige 44 centrumgemeenten. Betekent dit dat de middelen voor MO dus niet zullen worden opgenomen in de voeding van een eventueel te vormen vitaliteitsfonds in het kader van het grotestedenbeleid? Moet de federatieopvang zich zorgen maken over de continuïteit van de beschikbare middelen voor MO met name als het gaat om de middelen vanuit de AWBZ? De opvanginstellingen zijn immers geen echte GGZ-instellingen en lopen daarom risico; en dat zou wel zeer ten nadele zijn van met name de experimenten ten behoeve van ex-psychiatrische patiënten.

Voorzitter! BOPZ. Nu ik het over psychiatrische patiënten heb, vraag ik de minister of er een oplossing in de BOPZ kan worden gevonden voor de mensen die weliswaar geen direct gevaar vormen voor henzelf of hun omgeving, maar niet in staat zijn om hun eigen situatie goed te beoordelen en daarom niet meewerken aan behandeling. Wat vindt de minister van een "zelfbindingscontract", dus een contract waarin cliënten zelf afspraken neerleggen waaraan zij zich dienen te houden. Wij hebben over deze mogelijkheid intensief contact met de stichting Ypsilon gehad.

Een ander probleem in dit verband vormen de psychiatrische patiënten die in justitiële inrichtingen verblijven en daar meestal niet de behandelingen kunnen ondergaan die nodig is. Heeft de minister met haar collega van Justitie overleg gevoerd over de vraag of het mogelijk is om deze mensen in psychiatrische ziekenhuizen te behandelen? Mijn collega Boris Dittrich heeft op deze vraag tijdens de behandeling van de begroting van Justitie geen duidelijk antwoord gekregen, vandaar dat ik het nu opnieuw vraag. De heer Kaasjager stelt een rapport op over de samenwerking tussen Justitie en VWS. Hoever staat het daarmee?

Tijdens het algemeen overleg hebben wij uitvoerig stilgestaan bij de zorg voor gehandicapten. Onze inzet blijft het totstandbrengen van een veranderende visie op mensen

met een handicap of chronische ziekte. Zij zijn net als ieder ander primair mens, met gelijke rechten en plichten. Zoals ik al eerder heb gezegd, mag het gehandicaptenbeleid geen "gunstenbeleid" zijn. Daarom memoreren wij nogmaals de belofte van de staatssecretaris, dat zij nog voor het einde van dit jaar met voorstellen over de aanpassing van de Wet gelijke behandeling zou komen.

Onlangs werd mijn fractie opmerkelijk gemaakt op de huidige situatie van indicatiestelling door artsen en de GG en GD voor parkeervergunningen en -voorzieningen. Dit leidt ertoe dat gehandicapten voor hun aangepaste auto bij het ene loket en voor een parkeervergunning bij het andere loket moeten zijn. Dubbele keuringen, dubbele indicaties, dus extra kosten en overlast. Kan hier iets aan gedaan worden? Ik weet dat dit gemeentelijk beleid is, maar ik leg het toch op het bord van deze bewindslieden, want het is voor de personen in kwestie heel problematisch.

Wij hebben begrepen dat er extra middelen komen voor de Riagg's voor preventie en het tegengaan van seksueel misbruik van mensen met een handicap. Dit vinden wij zeer belangrijk. Komen ook de SPD'en in aanmerking voor dit budget?

Hoe denkt de staatssecretaris over de mogelijkheid van een "achtervang" voor uitbehandelde, licht verstandelijk gehandicapten met een gedragsstoornis, die op dit moment eigenlijk nergens terecht kunnen? Men heeft ons tijdens een bezoek gemeld dat dit een groot probleem is.

Ook hoort mijn fractie graag van de staatssecretaris hoe zij de eerste klinische opvang van jonge schizofrene patiënten wil bevorderen. Het is immers bekend dat "vroegherkenning" kan voorkomen dat een patiënt een lange psychiatrische carrière tegemoet gaat.

Mijn fractie is van mening dat de GGZ-sector zijn zaakjes redelijk goed op orde heeft: er is geen sprake van budgetoverschrijdingen en er is in toenemende mate sprake van goede samenwerking. Er is goed overleg met verzekeraars en cliënten, dat leidt tot concrete resultaten: de sector neemt initiatieven ten aanzien van vermaatschappelijking van de zorg, flexibilisering van de verstrekingen etc. Ik las onlangs een artikel

## Fermina

waarin prof. Van Dantzig pleit voor een plaats van de GGZ die even belangrijk en waardig is als die van de somatische zorg. Misschien heeft de staatssecretaris dat artikel niet gelezen, maar ik zou toch graag haar mening hierover vernemen. Mede daarom wil ik dat de GGZ voorlopig een integrale aanspraak blijft in de AWBZ. Ik heb echter nog steeds zorgen over de taakstelling van 40 mln. Daarover hebben wij met de staatssecretaris gesproken, maar er is nog steeds geen beslissing genomen over de invulling hiervan. Denkt de minister aan het eventueel verhogen van de eigen bijdrage voor psychotherapie? En zo ja, hoe verhoudt zich dat dan tot de verviervoudiging van de eigen bijdrage sinds 1993? Belemmert dit niet de toegang tot de zorg? Is de minister van mening dat het uitwerken van de Biesheuvelvariant voor vrijevestigde psychiaters los van de rest van de GGZ een goede zaak is? Ik heb begrepen dat een gedeelte buiten de Biesheuvelvariant blijft.

Zal de aangekondigde beleidsbrief OGGZ van de minister van VWS richting geven aan en de ontwikkeling stimuleren van vormen van vermaatschappelijking van de GGZ – dak- en thuislozen, vluchtelingen, etc. – en daarvoor goede randvoorwaarden bieden?

Wat denkt de minister van de opvatting van het indicatiestellings-overleg, dat gemeenten betrokken moeten zijn bij het bestuurlijk orgaan voor indicatiestelling in de regio, maar op het terrein van de GGZ niet de regie bij de indicatiestelling moeten voeren, zoals wel het geval is bij de andere zorgsectoren in de AWBZ? Wat vindt de minister van de opvatting van de GGZ-sector, dat een rigide scheiding tussen wonen en zorg in de praktijk zal leiden tot grotere praktische problemen voor de GGZ-cliënten?

Mijn fractie is voorstander van de in Borg voor zorg aangegeven oplossingen voor de financiering van de verslavingszorg. Daarmee worden immers de financiële schotten tussen de ambulante en de overige verslavingszorg en de GGZ geslecht. Besluiten over de financiering van de verslavingszorg zijn herhaaldelijk uitgesteld. Wanneer kunnen wij die verwachten?

Mijn fractie maakt zich zorgen over de hiaten in de hulpverlening aan jongeren met psychische stoornis-

sen. Wat wordt er gedaan voor kinderen met concentratiestoornissen en voor autistische kinderen? Mijn fractie ontvangt hierover graag een notitie van de staatssecretaris.

Ik heb begrepen dat het vroegtijdig opsporen van ontwikkelingsstoornissen bij kinderen door bezuinigingen op de GG en GD in gevaar komt. Hoe verhoudt zich dit tot de beleidsuitspraken van de bewindslieden dat opvoedingsondersteuning en vroegtijdige signalering prioriteit hebben?

Over sport kan ik kort zijn omdat wij binnenkort de sportnota zullen behandelen. De fractie van D66 is niet gelukkig met de bezuinigingen op onderdelen van de sport. De lokale sportverenigingen krijgen nog meer moeite om de eindjes aan elkaar te knopen en kunnen de contributies niet zomaar verhogen. De gemeenten hebben al problemen met het instandhouden van de voorzieningen. Er zou geld bij moeten, gezien de betekenis van sport in de samenleving en het appèl dat op sport wordt gedaan. De bezuinigingen treffen ook de post arbeidsaangelegenheden, dus de trainers en coaches van verenigingen. Spannen wij hiermee het paard niet achter de wagen? Zowel het lokale beleid als de werkgelegenheid wordt getroffen. Ik nodig de staatssecretaris uit in overleg met minister Melkert een additioneel werkgelegenheidsplan voor de sportsector te maken. Daarmee kan een bestuurlijke ondersteuning worden verzorgd. Trainers-vrijwilligers kunnen worden bijgeschoold, een bestuurlijk en technisch kader kan worden gevormd en jeugdteams kunnen worden begeleid.

Een convenant van VWS met de sportorganisaties en de VNG over een meerjarige groei van de middelen voor sport in de toekomst zou een goede zaak zijn en zeker een passende omlijsting van de intersectorale nota.

In de brief van de minister van 23 oktober jl. staat het vergroten van de toegankelijkheid van de reguliere zorg centraal. Kan de algemene hulpverlening gezien de taakstelling van onder andere de Riagg's wel volledig in de plaats komen van de specifieke hulpverlening aan oorlogsgetroffenen? Welke rol kan het platform voor probleem- en behoeftesignalering in dezen spelen?

Wanneer wordt dit platform opgericht?

□

Mevrouw **Nijpels-Hezemans**

(groep-Nijpels): Mijnheer de voorzitter! Nogmaals gefeliciteerd met uw benoeming, het is mij een eer en genoegen om bij uw eerste leiding aanwezig te mogen zijn en er deel van uit te mogen maken.

Voor de derde keer in deze kabinetsperiode heb ik het relatieve genoegen namens mijn fractie een bijdrage te leveren aan het debat over de begroting voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Bij mijn voorbereiding ontkwam ik niet aan de indruk dat ik het voor de derde keer over ongeveer hetzelfde moest hebben. De problemen die zich voordoen in de sectoren volksgezondheid en welzijn, zijn nagenoeg dezelfde als in 1994 en 1995. Zij zijn ook in 1996 nog niet opgelost. Natuurlijk wil ik niet beweren dat er helemaal niets is gebeurd, maar de activiteiten hebben zich toch vooral beperkt tot veel praten, veel schrijven en te weinig luisteren.

Ook dit jaar staat de veel te krap geraamde volumegroei van 1,3% weer voorop. Dat men in 1994 nog enigszins voorzichtig was met voorspellingen over een mogelijk gunstige economische ontwikkeling is nog verklaarbaar. Maar ik begrijp niet dat het paarse kabinet in 1996 vooral zichzelf prijst, als de economie zich inderdaad gunstig blijkt te hebben ontwikkeld, en nog steeds weinig oog en oor heeft voor problemen die in de zorgsector in vrijwel gelijke mate toenemen. Het zijn geen luxeproblemen waarmee wij geconfronteerd worden. Het gaat om schrijnende gevallen, het gaat om een toenemende tweedeling tussen arm en rijk.

We moeten het blijkbaar normaal gaan vinden als mensen in een verzorgings- en verpleeghuis maximaal eenmaal per week onder de douche kunnen. We moeten voorlopig maar aanvaarden dat veel mensen, jong en oud, eindeloos moeten wachten op noodzakelijke zorg, een medische behandeling of een plaats in een instelling of gezinsvervangend tehuis.

De minister van Financiën incasseert de ene meevaller na de andere en roept juichend dat wij de EMU in kunnen, maar om de

## Nijpels-Hezemans

gevolgen van verkeerd beleid, bijvoorbeeld de gebitsprothese en eigenlijk de hele tandheelkunde uit het ziekenfonds, de te lage inkomensgrens voor AOW-gerechtigden om tot het ziekenfonds te kunnen toetreden en de veel te rigoureuze fysiotherapiemaatregelen in één keer te herstellen, daar is geen geld voor.

Beide bewindslieden van VWS hebben er bijna een sport van gemaakt om dingen vooruit te schuiven. Of er meer geld nodig is voor de totale ouderenzorg, horen wij omstreeks 1 april, terwijl de hele Kamer al in juni van dit jaar heeft vastgelegd dat er meer geld nodig is. In het voorjaar kunnen we een kabinetsvisie op de thuiszorg tegemoetzien, terwijl ik de sterke indruk heb dat de Kamer en de samenleving een vrij duidelijke visie hebben, en die ook een- en andermaal naar voren hebben gebracht. Rond de jaarwisseling krijgen wij te horen hoe het kabinet de wachtlijstenproblematiek op denkt te lossen.

De schriftelijke antwoorden op de tijdens het notaoverleg over het JOZ gestelde vragen over fysiotherapie zijn deels onvolledig en deels onbevredigend. Vragen die over de tussentijdse aanpassing van de lijst met aandoeningen zijn gesteld, zijn niet beantwoord, net zomin als de vraag of niet al te drastisch is gesnoeid in het aantal behandelingen.

Het rapport van Coopers & Lybrand heeft een te hoog "aannamegehalte" en geeft geen betrouwbaar beeld. De minister wil zich niet bij voorbaat rijk rekenen en dus wachten we de evaluatie over het gehele jaar 1996 af. Betekent dit dat we in het hele jaar 1997 niets doen?

Voorzitter! Er lijkt enige beweging te komen in de zo dringend noodzakelijke verbetering van de privacy in verpleeghuizen. Ik ben blij dat de vijf- en zespersoonskamers over een aantal jaren niet meer zullen bestaan en dat het de bedoeling is op wat langere termijn de drie- en vierpersoonskamers te laten verdwijnen. Dat zou dus moeten inhouden dat er alleen nog een- en tweepersoonskamers overblijven. Als nog moet worden onderzocht of de realisatie daarvan consequenties heeft voor het noodzakelijke exploitatiebudget – hetgeen natuurlijk zo is – vraag ik mij af of het er binnen een overzichtelijke

termijn wel van komt. Er moet gewoon meer geld in het vooruitzicht gesteld worden voor die onmenselijke toestanden, zoals nog eens indringend geëtaleerd in een advertentie van de NVVZ in de dagbladen. Wordt er bij de planning ook uitgegaan van de toenemende vraag door de dubbele vergrijzing, de lange wachtlijsten en de aard van de zorgbehoefte, bijvoorbeeld meer psychogeriatrische patiënten?

Natuurlijk is verbetering van houding en bejegening goed. Maar pas op staatssecretaris, zelfs respect en aandacht zijn niet gratis, helaas. Het kost altijd meer tijd om rekening te houden met de wensen en behoeften van de individuele cliënt, en aan voldoende tijd ontbreekt het nu net. Bedoelt de staatssecretaris met correcte bejegening ook dat volwassen mensen niet meer om zes uur in hun bed gestopt moeten worden, omdat anders het "schema" niet kan worden afgewerkt?

Mijn simpele vraag hoe het nu zit met de reeds een jaar geleden toegezegde ontheffing voor kijk- en luistergeld in verzorgingshuizen, kon tijdens het JOZ-overleg nog niet worden beantwoord. Ik heb de indruk dat hierover nu iets meer te zeggen is. Kloppen de media-berichten dat dit per 1 januari 1997 allemaal geregeld is? Geldt dat ook voor bijvoorbeeld serviceflats en andere woonzorgcomplexen?

Hoewel de minister het regelmatig heeft over de vrijwillige convergentie tussen ziekenfondsen en particuliere verzekeringen, blijft het tobben op dat gebied. Wat zou zij denken als zij een brief van haar ziekenfonds krijgt waarin aangekondigd wordt dat zij per 1 januari 1997 een eigen bijdrage van maximaal f 200 moet betalen en waar uitdrukkelijk bij vermeld is dat dit uitsluitend voor ziekenfonds-verzekerden geldt? Dat wekt dan op zijn minst de indruk dat particulier verzekerden dat niet hoeven. En dat is dan ook het geval. Ik kreeg vorige week twee van dergelijke brieven onder ogen en dacht: "jawel hoor, de kloof tussen arm en rijk is weer een beetje groter". Wordt het geen tijd de convergentiewet maar weer eens uit de kast te halen? Gezien de antwoorden op mijn vragen over onderscheid tussen ziekenfonds- en particulier verzekerden met betrekking tot fysiotherapie lijkt mij dat ten minste een stok achter de deur.

Voorzitter! Tijdens het notaoverleg JOZ heb ik samen met mevrouw Varma een motie ingediend teneinde de vrije arts- en apotheekkeuze voor bewoners van verzorgingshuizen te handhaven. Zowel uit de mondelinge als uit de schriftelijke reactie van de staatssecretaris bleek dat zij er welwillend tegenover staat (van een VVD-bewindsvrouw had ik zelfs gedacht dat zij ervoor op de bres zou staan), maar dat zij geen garantie kan en wil geven. Wij zijn bereid deze motie te wijzigen en in tweede termijn een gewijzigde versie aan de Kamer voor te leggen, als dat procedureel kan.

Aanvullend op mijn argumenten, aangevoerd tijdens het notaoverleg over het JOZ, wil ik nog opmerken dat het een vergissing is dat overheveling van medische zorg naar de verpleeghuisarts kostenbesparend zou zijn. Voor minder dan het abonnementstarief voor een ziekenfondspatiënt kan geen adequate zorg geleverd worden. Bovendien is het de bedoeling meer verpleeghuisartsen aan te stellen, hetgeen kostenverhogend werkt, terwijl de huisartsen er al zijn.

In dit kader kan erop gewezen worden dat er ook geslaagde experimenten zijn rond huisartsenzorg voor verpleeghuis geïndiceerde ouderen. Bij het GON-project in Nieuwegein vallen deze ouderen onder de medische verantwoordelijkheid van de huisarts. Huisartsen krijgen voor medische zorg die zij in dit kader verlenen een jaarbedrag van f 1500 per patiënt. Het kan dus blijkbaar ook nu al bij AWBZ-gefinancierde zorg.

Voorzitter! Over het persoonsgebonden budget kan ik kort zijn. Degenen die het ontvangen zijn enthousiast. De uitvoering laat nog veel te wensen over. Er bestaan nu al lange wachtlijsten en die hebben de neiging te groeien, omdat het budget ontoereikend is. Er is een motie ingediend door mevrouw Varma en mij, beogende de vraaggestuurde zorg serieus te nemen, de randvoorwaarden te verbeteren en voldoende middelen beschikbaar te stellen. De reactie van de bewindslieden was: "Wij nemen het PGB serieus, wij zijn bezig de randvoorwaarden te verbeteren, maar we wachten eerst de evaluatie af." Mijn vraag is: is die er al? Daarop volgt: "Vervolgens moeten wij bezien wat er structureel verder moet worden gedaan en pas daarna of er meer middelen

## Nijpels-Hezemans

beschikbaar moeten worden gesteld." Wat doen wij intussen met de wachtlijsten? Laten wij die voorlopig nog maar even groeien? Ik vind dat geen voorbeeld van serieus nemen.

Voorzitter! Ik kan nog wel een poosje doorgaan met het opsommen van beleidsterreinen in de zorg die meer geld nodig hebben, zoals de thuiszorg (75 mln. extra is te weinig) en de gehandicaptenzorg (40 mln. extra is te weinig), maar ik vrees dat de bewindslieden daar weinig oren naar hebben. Ondertussen gaat het economisch niet slecht in ons land, gelukkig. Maar het najieffect voor de inactieven, de minima, de chronisch zieken en de gehandicapten laat te lang op zich wachten; zij merken er bitter weinig van. Ik hoop dat de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid nog wat in zijn portemonnee heeft om de cumulatie van bijvoorbeeld eigen bijdragen en betalingen enigszins te compenseren en dat er in de fiscale sfeer misschien nog mogelijkheden zijn of dat er in het kader van de volgende verkiezingen wat extra's uit de hoge hoed getoverd kan worden. Maar het blijft dan toch behelpen.

Is er dan niets meer uit de sector zelf te halen? Jawel hoor, de PvdA haalt 400 mln. uit doelmatiger inkoop. Hoewel ik het fraaie boekwerk nog niet helemaal gelezen heb, lijkt het me op het eerste gezicht een plan dat ten minste serieus genomen moet worden. Ik ben benieuwd of de bewindslieden er al een reactie op hebben. Toch wil ik ook wijzen op het gevaar van monopolieposities en het daardoor ontbreken van concurrentie, waardoor de voordelen wel eens zouden kunnen tegenvallen.

Voorzitter! Mijn fractie is van mening dat de bewindslieden in hun strijd tegen franje en overdaad en het streven naar meer doelmatigheid gesteund moeten worden. Maar er kleven gevaren aan. Meer economische groei betekent immers hogere looneisen, niet geheel onterecht, maar als die groei ook niet voor een deel gependend wordt aan de zorginhoud dan betekent het al gauw dat hogere loonkosten in combinatie met het aandraaien van financiële duimschroeven uit doelmatigheids-overwegingen ten koste gaan van de handen aan het bed en van de kwaliteit van de zorg.

In dit verband zal ik ook maar eens een paarse kreet slaken: doelmatig-

heid waar het kan, meer geld waar het moet. En doelmatiger kan het bijvoorbeeld nog steeds in de geneesmiddelensector. Ik ben werkelijk van mijn stoel gevallen toen ik in de schriftelijke antwoorden op het JOZ moest lezen dat de specialisten nog even geen tijd hebben om met de minister te praten over het generiek voorschrijven van geneesmiddelen, omdat zij nog onderling aan het krakelen zijn over de reorganisatie van hun koepelorganisaties. Maar mijn schoenen vielen pas echt uit toen de minister vervolgens schreef dat het gezien de ontwikkelingen ook niet opportuun is het onderwerp doelmatig voorschrijven op landelijk niveau aan te kaarten. Zij hoopt op initiatieven op lokaal en regionaal niveau en streeft ernaar te komen tot een stimuleringsbeleid voor de komende jaren, waarbij zij een bottom-upbenadering voorstaat.

Voorzitter! Het is toch te gek voor woorden dat huisartsen en apothekers volop bezig zijn om patiënten uit te leggen dat een generiek geneesmiddel hetzelfde werkt als een merkgeneesmiddel, maar alleen veel goedkoper is, dat de specialisten dat niet doen en dat voor hen een stimuleringsbeleid gevoerd moet worden voor de komende jaren? Wat houdt zo'n stimuleringsbeleid dan wel in? Is het de minister bekend dat de farmaceutische industrie soms veel geld betaalt om specialisten hun merk te laten voorschrijven en dat er soms tegen elkaar op geboden wordt door verschillende industrieën die een gelijkwerkend geneesmiddel willen verkopen? Wordt het geen tijd dat het recht om generiek af te leveren door de apotheker wettelijk wordt vastgelegd? Ik overweeg om daar in tweede termijn maar weer eens een Kameruitspraak over te vragen. Voor patiënten is het toch niet meer te volgen dat de huisarts generiek en de specialist op merknaam voorschrijft? Als de specialisten onwillig zijn en de apothekers in principe moeten afleveren wat de specialisten voorschrijven, wordt het tijd dat het recht op substitutie wettelijk wordt geregeld.

Voorzitter! Ik ben blij dat de minister al een onderzoek laat doen naar geneesmiddelenbudgettering voor huisartsen. Maar waarom beperkt zich dat tot huisartsen en worden de specialisten daarin niet meegenomen? Moeten die dan weer

met fluwelen handschoentjes worden aangepakt? Heeft de minister al een idee wanneer de resultaten van dat onderzoek bekend zijn?

Met betrekking tot het verlagen van de GVS-limiet wil ik de minister toch aanraden niet te lang te wachten met het vaststellen van een peildatum. Zoals ik bij de behandeling van het JOZ al heb uitgelegd, kost elke dag dat dit langer duurt dan nodig is, geld.

Een ander punt betreft de geneesmiddelen donaties. De hoeveelheid geneesmiddelen die retour gebracht wordt bij de apotheek, is gigantisch. Er wordt dus blijkbaar nog steeds te veel voorgeschreven. Dit is overigens óók een reden voor budgettering. In grote delen van de wereld is er een tekort aan medicijnen. Helaas spoort de behoefte van die landen niet met het aanbod hier. Bovendien zijn onze bijsluiters daar niet te lezen. Vernietiging van geneesmiddelen is, behalve erg zonde, ook een dure aangelegenheid. De meeste Nederlanders zijn gelukkig erg begaan met het lot van mensen in arme landen of in landen waar een oorlogssituatie heerst. Ze willen helpen en zamelen in. Er is een aantal schriftelijke vragen over dit onderwerp gesteld, waarop ook antwoorden zijn gegeven. Toch zou ik nog twee vragen aan de minister willen stellen. Kan zij ons op niet al te lange termijn inzicht geven in de activiteiten van de inspectie op dit terrein, bijvoorbeeld door middel van een rapportage? Voorlichting op dit gebied is belangrijk. Is de minister bereid uitbreiding van de campagne van de werkgroep geneesmiddelen donaties mogelijk te maken, teneinde een groter bereik te bewerkstelligen?

Voorzitter! Over de jeugdvoorlichting over de Tweede Wereldoorlog komen wij nog te spreken. Op dit moment wil ik even kort stilstaan bij de hulpverlening aan oorlogsgetroffenen. In de begroting wordt verondersteld dat door "demografische ontwikkelingen" de hulpvraag zal afnemen. Op dit moment blijkt echter dat er juist een toename is van de vraag om hulp. Veel kampkinderen gaan dezer jaren met pensioen en zij hebben vaak nu pas tijd en ruimte in hun leven voor het verwerken van oude ervaringen. Wij wachten af wat er in de aangekondigde brief over dit onderwerp staat, maar wij pleiten er in ieder geval voor om niet op basis

## Nijpels-Hezemans

van demografische gegevens alléén over te gaan tot inkrimping van de budgetten.

Voorzitter! Waarom is de subsidie van de stichting Tjandu ten behoeve van de verslavingszorg voor de Molukse gemeenschap met 25% ofwel f 190.000 teruggebracht, terwijl de minister zelf eerder lovend sprak over de aanpak van Tjandu?

Het Nederlands instituut voor zorg en welzijn (NIZW) wordt voor de zoveelste maal getroffen door een bezuiniging. Mijn fractie vraagt zich af wat hier de achterliggende gedachte bij geweest is. Het NIZW schrijft in zijn brief van 24 oktober het volgende: "Enig overleg van de kant van de staatssecretaris over de vraag welke activiteiten afgebouwd moeten worden, heeft – zoals steeds in het verleden – niet plaatsgevonden." Kan de staatssecretaris hier eens nader op ingaan?

Voorzitter! Het invoeren van een nieuwe financieringsstructuur voor de vergoeding van de opleiding van blindengeleidehonden is uitgesteld tot 1 januari 1998. Hierdoor komt de stichting SOHO, die hulphonden opleidt voor mensen met een handicap, in grote problemen, waardoor de opleiding van deze honden waarvoor ook al een lange wachtlijst bestaat, in ernstig gevaar komt. Mijn fractie pleit ervoor dat in de nieuwe financieringsstructuur sociale hulphonden gelijkgesteld worden aan blindengeleidehonden. Onderzoek in de Verenigde Staten heeft aangetoond dat de investering in de opleiding van een hulphond leidt tot een rendement van minimaal drie keer de opleidingskosten in uitgespaarde zorg. De enorme vooruitgang in sociale participatie en zelfredzaamheid van de hondenbezitter is nauwelijks in geld uit te drukken. De vraag naar deze honden is dan ook groot én groeiend. Is de staatssecretaris bereid om er hangende de herstructurering van de vergoedingen van blindengeleidehonden in overleg met de stichting SOHO voor te zorgen dat de opleiding van hulphonden niet stagneert en zelfs misschien kan worden uitgebreid?

De gebitsprothese moet wat mijn fractie betreft weer gewoon terug in het ziekenfonds. Het was een foute en ondoordachte maatregel. Je moet je fouten kunnen erkennen en proberen het weer goed te maken. Mijn moeder zei altijd als ik iets

doms gedaan had: Wie zijn gat verbrandt, moet op de blaren zitten.

Wij zijn blij dat er geen efficiencykorting op de subsidie voor de ouderenbonden wordt toegepast. Echter, wij maken met het CSO bezwaar tegen de suggestie om de subsidiëring te beperken tot tijdelijke subsidiëring, gezien het belang van de activiteiten van de ouderenbonden voor alle ouderen. Er kan dan ook geen sprake zijn van het omvormen van infrastructurele subsidie naar instellingssubsidie. Velen, inclusief het ministerie, maken gebruik van de uitstekende infrastructuur van de ouderenbonden. Wil de staatssecretaris daarop ingaan?

De belabberde financiële situatie van de kleine amateursportverenigingen baart ons zorgen, terwijl het toch zo belangrijk is dat de jeugd voldoende mogelijkheden heeft om sportief bezig te zijn. De staatssecretaris kan hiervoor nog veel meer argumenten aanvoeren dan ik. Wij hebben echter de indruk dat de aangekondigde projecten het financiële probleem van de vele verenigingen niet voldoende oplossen. Is de staatssecretaris bereid daar nog eens goed naar te kijken?

Ingenomen zijn wij met de voortgang inzake een patiëntenfonds. Vaak hebben wij aangedrongen op een goede onafhankelijke financiering van patiëntenconsumentenorganisaties. Niet helemaal gerust zijn wij over het verloop van de toekomstige financiering. Kan de minister wat meer structurele zekerheid bieden dan zij in haar brief van 28 november doet?

In het recente verleden is gebleken dat de staatssecretaris het belang van alternatieven voor dierproeven daadwerkelijk financieel vertaald heeft. Bovendien heeft zij andere ministeries aangespoord om hieraan een bijdrage te leveren. Helaas hebben die nog niet allemaal gereageerd. Is de staatssecretaris bereid om bij haar collega's van LNV, SZW, Verkeer en Waterstaat en OCW nogmaals aan te dringen op een adequate bijdrage ten behoeve van de ontwikkeling en toepassing van alternatieven voor dierproeven?

De Overgangswet verzorgingshuizen is door de Tweede Kamer aanvaard. En dat is een goede zaak. Begin volgend jaar zullen wij zien of er werkelijk een op de toekomst gerichte planning met daarbij-

behorende financiering voor de totale ouderenzorg inclusief de thuiszorg tot stand kan komen. Dat vinden wij een minder goede zaak, omdat er ten minste nú al voldoende financiële middelen beschikbaar gesteld hadden moeten zijn. De motie van de vrijwel verzamelde oppositie, ingediend bij het JOZ, wil ik dan ook nog eens onder de warme aandacht van iedereen aanbevelen.

Ik hoop dat ik bij de begrotingsbehandeling volgend jaar met de bewindslieden mag constateren dat de wachtlijstproblematiek wordt opgelost, dat de ouders van verstandelijk gehandicapten niet meer de barricade op hoeven, dat er een duidelijke visie ligt op de thuiszorg, dat de kwaliteit van de zorg niet verder achteruit is gegaan, dat de toegankelijkheid voor mensen met een kleine beurs is verbeterd en dat de vermaledijde regeling van de eigen bijdrage in het ziekenfonds is veranderd in een IZA-achtig systeem met inkomensafhankelijkheid. Ik wens de bewindslieden nu alvast alle succes om dat tot stand te brengen.

□

De heer **Rouvoet** (RPF): Voorzitter! Ook ik feliciteer u met uw benoeming tot voorzitter van deze Kamer. Ik wens u veel wijsheid toe bij de vervulling van die functie. Vooral wens ik u toe dat uw wens in vervulling gaat dat u voorzitter voor alle leden mag zijn.

Als er één begrotingshoofdstuk is waarbij de politieke en de maatschappelijke discussies overheerst worden door de financiën, dan is het wel het voorliggende hoofdstuk van VWS. Dat is ook wel begrijpelijk. Duurder wordende zorg, grenzen van de groei, kostenbeheersing en beperkingen in het zorgaanbod zijn zaken die de burgers en de talloze organisaties in het veld direct aan den lijve ondervinden en in de portemonnee merken. De werkdruk bij zorgaanbieders, capaciteitsproblemen, wachtlijsten, wij hebben er de achterliggende periode alweer menig debat over gevoerd, met wat mij betreft als dieptepunt het gedoe rondom de wachtlijsten in de gehandicaptenzorg. Wij hoeven het JOZ-debat vandaag niet over te doen, maar ik wil wel gezegd hebben dat wij het kabinet zullen houden aan de toezeggingen omtrent een structurele inzet op dit punt, alsook dat daarmee de kous niet af is. Er is

## Rouvoet

meer nodig en niet alleen voor de verstandelijk gehandicapten, maar ook voor de mensen met een lichamelijke handicap en de SPD'en.

Mijnheer de voorzitter! Hoe belangrijk de discussies over de cijfers en bedragen ook zijn – zeker voor alle betrokkenen; ik doe daar niets aan af – we kunnen het ons niet permitteren om niet verder te kijken. Er is méér dan het geld en de verdeling ervan. Vandaar dat ik in dit debat – overigens noodgedwongen nogal beknopt – wil ingaan op een drietal ontwikkelingen in de gezondheidszorg waar ik zorg over heb: de vereconomisering, de vertechnisering en de geneticalisering, met de vraag of de minister op mijn beschouwingen terzake zou willen ingaan. Hierbij worstel ik ook met het probleem dat collega Doelman aanhaalde, namelijk dat er een heleboel onderwerpen blijven liggen. Bij mij zijn dat er nog veel meer, gegeven de zeven minuten spreektijd die ik tot mijn beschikking heb; maar dat is dan een kwestie van mijn keuze. Eerst nu de vereconomisering.

Voorzitter! Was gedurende de opbouw van de naoorlogse verzorgingsstaat in Nederland het motto nog dat het geld de zorg volgde, als gevolg waarvan de totale kosten van de gezondheidszorg zich tussen bijvoorbeeld 1960 en 1970 maar liefst konden verviervoudigen, in de loop van de jaren zeventig groeide het besef dat de grenzen van de groei waren bereikt en dat kostenbeheersing in de zorg onontkoombaar werd. Daarmee deden voorheen onbekende begrippen hun intrede in de zorg: marktwerking, keuzevrijheid van de "zorgconsument", concurrentie en commercialisering. Ik verwijfs kortheidshalve naar de rapporten van de commissie-Dekker en de commissie-Dunning en naar het plan-Simons. Het is echter zeer de vraag of deze economisch gekwalificeerde tendens zich wel verdraagt met het wezen van de gezondheidszorg. Immers, de markt gaat uit van het vrije spel van vraag en aanbod, van de keuzevrijheid van het autonoom geachte individu en van het recht van de sterkste, terwijl het in de zorg juist gaat om de zwakkere, zijn noden, afhankelijkheid en zorgvraag, en om de dienstbaarheid en de zorgverlening die daarop het antwoord moeten vormen.

Een pendant van deze vereconomisering is de commercialisering van de zorg; ik denk aan de bedrijfsmatige aanpak van ziekenhuizen, met name het stichten van bedrijfsspoli's en privé-klinieken, en aan de dreigende tweedeling in de zorg – wij hebben er eerder over gesproken – ook in de sfeer van de wachtlijsten. Ik vraag de minister of zij het met mij eens is dat het marktdenken op de keper beschouwd wezensvreemd is aan de zorgsector en dat marktwerking om die reden slechts beperkt toepasbaar is, binnen zekere marges, in de zorg en in ieder geval geen leidend beginsel, geen hoofddoelstelling van beleid kan zijn.

Voorzitter! Een tweede trend in de gezondheidszorg waar ik aandacht voor vraag, is de overheersende rol van de medische technologie. Natuurlijk, we hebben veel aan de techniek te danken. Maar de zegenrijke gevolgen mogen ons niet de ogen doen sluiten voor ook de schaduwzijden. Zo is er het verschijnsel van de dubbele vergrijzing en daarmee samenhangend de zogenaamde vervangende ziekten. De minister weet, denk ik, waar ik op doel. We kunnen ook denken aan de sleutelgatchirurgie: het inbrengen van sondes via die techniek voorkomt het ontstaan van littekens, maar er kunnen gemakkelijk inwendige beschadigingen ontstaan die later voor veel meer ongemak en ook voor hogere kosten kunnen zorgen. Ik noem verder de geslachtskeuze; we denken aan de discussies die wij gehad hebben over de Genderkliniek. Voorts noem ik de in-vitrofertilisatie na de menopauze. Moet een verbod op dit laatste niet overwogen worden, zoals we ook bij de Genderkliniek, bij de geslachtskeuze, hebben gedaan, zo vraag ik aan de minister.

Ook is er het in ethisch opzicht zwaar beladen thema van de prenatale diagnostiek, waaraan het gevaar van een perfectionistische visie op het leven verbonden is en een verabsolutering van een bepaalde opvatting over kwaliteit van leven, in de zin van: "als we gehandicapt leven kunnen voorkomen, dan mogen we dat toch zeker niet nalaten?". We hebben daar eerder over gedebatteerd. Een dergelijke houding kan ontstaan. In de Verenigde Staten kent men de "wrongful life action", waarbij de ouders kunnen stellen dat een gehandicapt kind eigenlijk niet

geboren had willen worden en dat, nu dat wel is gebeurd, de arts, bijvoorbeeld door het weigeren van een abortus provocatus, nalatig is en derhalve aansprakelijk en gehouden tot schadevergoeding. Hierachter gaat de gedachte schuil dat de medische wetenschap er niet alleen is om mensen gezond te maken, maar ook om gezonde mensen te maken! Is de minister het met mij eens dat in zo'n benadering het gevaar levensgroot aanwezig is dat de medisch-technische mogelijkheden autonoom worden, zonder dat de vraag naar de morele aanvaardbaarheid van de toepassing ervan voldoende wordt gesteld en ook tijdig wordt gesteld? Wie of wat bepaalt in haar visie de grenzen van de technische ontwikkeling: is dat het budget – dus achteraf – of hoort de politiek richtinggevend en normstellend te zijn?

Mijnheer de voorzitter! We komen over de euthanasie en de meldingsprocedure nog uitvoerig met elkaar te spreken, maar in dit kader wil ik de vraag onder ogen zien of ook de euthanasiediscussie niet mede moet worden gezien in het licht van de vertechnisering van de zorg. Technologische mogelijkheden kunnen ook ondraaglijk lijden veroorzaken en langs die weg de vraag naar euthanasie oproepen. Daarnaast stelt de Amerikaanse psychiater en psychoanalist Herbert Hendin in NRC Handelsblad van 28 november jl., kijkend naar de Nederlandse euthanasiepraktijk, dat veel artsen niet gemotiveerd zijn om meer te leren over de palliatieve zorg, omdat het gemakkelijker is euthanasie te leren. Alvorens deze gedachte verontwaardigd van de hand te wijzen, zullen we ons eerlijk moeten afvragen hoe het komt dat er onmiskenbaar sprake is van een zekere gewenning aan het verschijnsel euthanasie, ook een maatschappelijke gewenning, terwijl bijvoorbeeld de bereidheid om de hospicebeweging daadwerkelijk in staat te stellen om in de terminale fase ook "care beyond cure" te verlenen, ontbreekt.

De heer **Van Boxtel** (D66): Voorzitter! Ik wil de heer Rouvoet een opmerking meegeven en ik wil hem een vraag stellen. In de eerste plaats viel het mij in het artikel van de heer Hendin op, dat hij voortdurend euthanasie en levensbeëindigend handelen niet op verzoek door elkaar

## Rouvoet

haalt, hetgeen het hele verhaal een beetje omlaag bracht in mijn ogen. Ik wil de heer Rouvoet vragen om het een niet tegenover het ander te plaatsen en ik hoop ook dat hij dit in het vervolgedebat niet zo gaat doen. Ook mijn fractie meent dat palliatieve zorg heel goed is en dat het misschien nog sterker dan nu verankerd moet worden in het medisch handelen, maar dat doet niets af aan de vrije wil die sommigen uiten om toch gebruik te maken van euthanasie. Het is dus niet het een tegenover het ander.

De heer **Rouvoet** (RPF): Voorzitter! Ik heb al gezegd dat wij het euthanasie-debat op een later moment zullen voeren. Ook mij is opgevallen dat de terminologie in dat artikel in NRC Handelsblad niet helemaal consequent is, maar dat hebben wij natuurlijk ook een beetje aan onszelf te wijten, want dat geldt ook al voor de meldingsprocedure voor euthanasie. Er zijn, zoals de heer Van Boxtel weet, nogal wat gevallen binnen die meldingsprocedure waarbij van een verzoek geen sprake is en die toch vallen onder de meldingsprocedure euthanasie. Dat hangt een beetje met de materie samen. De heer Van Boxtel moet niet alleen met het hoofd schudden. Als hij het er niet mee eens is, moet hij het debat aangaan. Ik ben het met hem eens dat wij die zaken uit elkaar moeten houden en wij zullen dat zeker in het debat, dat nog komt, moeten doen. Het was mij opgevallen dat dit in het artikel van Hendin niet consequent gebeurt. Maar dat is niet de reden waarom ik dat artikel aanhaal. Ik zeg niet dat dit het verhaal is waar ik op terugval en waarmee wij het moeten doen. Voordat wij de gedachtegang in dat artikel verontwaardigd van de hand wijzen en zeggen dat die man er helemaal naast zit – die geluiden heb ik immers ook gehoord – hoop ik dat collega Van Boxtel in mijn woorden ook beluisterd heeft dat ik dit artikel aanhaal omdat het aangeeft dat er een spanning zit tussen de bereidheid die wij hebben om palliatieve zorg te bevorderen – het is mij niet ontgaan dat de minister bij de presentatie van de uitkomsten van de evaluatie er het nodige over gezegd heeft – en het feit dat er nog geen vertaling is naar bereidheid om de hospicebeweging daadwerkelijk financiële steun en ruimte te geven. Wij moeten ons afvragen of dat niet

in relatie gezien moet worden met de “vertechnisering” van de gezondheidszorg, waarbij de techniek een makkelijker route is in het geheel dan de veel zwaardere en met veel meer moeite gepaard gaande route van palliatieve zorg en care beyond cure.

De heer **Van Boxtel** (D66): Er moet geen misverstand bestaan over het feit dat wij evengoed hechten aan goede palliatieve zorg. Wij hebben ons daar nooit tegen uitgesproken, hetgeen niets afdoet aan het standpunt over de euthanasie. Ik schudde mijn hoofd omdat in de huidige meldingsprocedure wel degelijk onderscheid wordt gemaakt tussen euthanasie en levensbeëindigend handelen niet op verzoek. De winst van het afgelopen onderzoek is juist dat er veel meer inzicht is gekomen ten opzichte van het onderzoek van de commissie-Remmeling, vijf, zes jaar geleden.

De heer **Rouvoet** (RPF): Ik begrijp dat en ik heb dat verwijt niet in de richting van de fractie van D66 genoemd. Ik stelde de vraag aan de minister of zij niet meer ruimte ziet voor financiering van de hospicebeweging. Ik wil nog een opmerking maken over uw interventie. U zei dat wij dit niet tegenover elkaar moeten uitspelen, maar dat wij het naast elkaar moeten laten staan omdat er ook ruimte moet zijn voor de autonome beslissing tot euthanasie. Wij komen daar absoluut over te spreken. Maar als u dat als uitgangspunt kiest in de discussie over euthanasie, krijgen wij wel een probleem als er geen verzoek ligt, vooral bij de wilsonbekwamen, want dan kunt u met dat uitgangspunt niet uit de voeten.

De heer **Van Boxtel** (D66): Ook daarover mag geen misverstand blijven bestaan. In de eerste reactie hebben wij al gezegd dat levensbeëindigend handelen niet op verzoek, zowel medisch, ethisch als juridisch, een volstrekt andere casus is dan euthanasie, waarbij het altijd gaat om vrije wilsuiting.

De heer **Rouvoet** (RPF): Wij komen daar nog op terug.

De **voorzitter**: Wil de heer Rouvoet zijn betoog voortzetten en ook op zijn eigen horloge letten?

De heer **Rouvoet** (RPF): Ik zal

proberen binnen zeven minuten ook nog zelf de tijd te bewaken.

Voorzitter! Ik sloot dit stukje af met de volgende vraag. Wie of wat bepaalt in de visie van de minister de grenzen van die technische ontwikkeling? Is dat het budget of hoort de politiek richtinggevend en normstellend te zijn? Daarnaast heb ik de discussie over de euthanasie kort aangestipt.

In het algemeen geldt overigens dat de care al gauw bij de cure lijkt te worden achtergesteld. Ook anderen hebben daar opmerkingen over gemaakt. De financiële ruimte voor ouderenzorg, verpleeghuizen, thuiszorg en gehandicaptenzorg staat aanmerkelijk vaker ter discussie dan de curatieve zorg. Wij zouden er mijns inziens een eer in moeten stellen om ons in internationaal verband niet alleen of primair voor te laten staan op de nieuwste apparatuur en toepassing van de laatste medische technologie, maar zeker ook op het niveau en de kwaliteit van de verzorging van hen die daarop aangewezen zijn.

Ik kom bij een derde trend, de geneticalisering. In het verlengde van de vertechnisering is sprake van een toenemend belang van de genetica. Inzicht in de genetische informatie van de mens, de patiënt, de verzekerde, het embryo, wordt van grote betekenis geacht. De mogelijkheden nemen voortdurend toe, zonder dat de ethische bezinning en politieke inkadering en begrenzing daar gelijke tred mee houden. Ik noem als voorbeeld de pre-implantatiediagnostiek. Ik herinner de minister voorts aan haar toezegging aan mijn partijgenoot in de Eerste Kamer, prof. Schuurman, om de Gezondheidsraad te vragen zich te buigen over de ethische aspecten van het transplanteren van dierlijke organen in mensen, bijvoorbeeld van varkensnieren, met het oog op het tekort aan nierdonoren. Hoe staat het daarmee?

Staccato nog enkele vragen op dit terrein. Hoe oordeelt de minister over het “human genome project”, met name over de ethische gevolgen ervan? Niet alleen in de Verenigde Staten en Japan is men daarbij betrokken; ook in Europa zijn wij daar actief bij betrokken. Vindt de minister met mij dat er eigenlijk op korte termijn een soort kaderwet genetische manipulatie zou moeten komen? En zou er geen maatschappelijke en beleidsmatige toetsing



## Rouvoet

moeten komen, voordat bepaalde kennis in klinisch-genetische centra wordt toegepast?

Geneticalisering en vercommercialisering komen samen in de discussie over patenten op geninformatie. Uit commercieel oogpunt is de interesse in de informatie die het menselijk genoom biedt begrijpelijk. Het motto is immers: "Geef mij uw genen en ik zal u zeggen wie u bent." Is de minister het met mij eens dat een fixatie op genetische informatie dreigt, met wellicht een navenante onderschatting van bijvoorbeeld omgevings- en gedragsfactoren?

Hoe staat het overigens met de brief die de Kamer in het najaar had zullen ontvangen over een brede maatschappelijke discussie over medisch-ethische zaken? Wanneer kunnen we die tegemoetzien?

Tot slot nog één concreet punt, veel concreter misschien dan de andere onderwerpen die ik aan de orde heb gesteld. Bij een werkbezoek aan de Schilderswijk werden wij ermee geconfronteerd dat mensen die hun nominale premie ziektenfondsverzekering niet (kunnen) betalen, door de zorgverzekeraars nogal eens worden uitgeschreven. Dit is bij mijn beste weten in strijd met de Ziekenfondswet en in strijd met de bij herhaling door de minister ingenomen stelling, dat niet-betaling van de nominale premie niets afdoet van de aanspraken krachtens de ziektenfondsverzekering! Dit probleem klemmt temeer nu we vanaf 1 januari a.s. te maken krijgen met eigen bijdragen ingevolge de Ziekenfondswet. Wil de minister toezeggen dat zij over die praktijk van uitschrijving een gesprek zal aangaan met de zorgverzekeraars om daaraan een einde te maken?

Ik sluit mij ten slotte kortheids-halve aan bij de vragen die andere sprekers gesteld hebben over de kortingen bij het NIZW en de stichting Tjandu.

□

De heer **Van der Vlies** (SGP): Voorzitter! Namens de fractie van de SGP sluit ik mij graag aan bij de felicitaties die in uw richting zijn uitgesproken. Het volgende zal ik mede namens de fractie van het GPV uitspreken.

In het inleidende hoofdstuk van de begrotingsstukken, met toch een meer algemene beschouwing, is geen paragraaf opgenomen over

medisch-ethische aangelegenheden. Wel staat onder het kopje curatieve somatische zorg een passage waarin slechts procedureel wordt aangegeven welke stukken in het komende jaar kunnen worden verwacht. Ik vind dat eerlijk gezegd wat teleurstellend. Het mag toch niet voorkomen dat de regering zich niet verantwoordt voor enkele algemene beleidslijnen over de beschermwaardigheid van het menselijk leven, juist in een periode waarin de medische technologie vele mogelijkheden biedt, waardoor bezinning op de vraag wat kan en mag bij de grenzen van leven en dood uiterst relevant is? Het heet tegenwoordig te gaan om een menswaardig bestaan. Zonder de erkenning van fundamentele ethische normen is zulk een begrip bedreigend voor hulpbehoevenden, aldus een stelling bij een binnenkort te verdedigen proefschrift. Is de minister het toch wel met deze stelling eens?

Vorige week werden de resultaten van het evaluatieonderzoek naar de meldingsprocedure inzake levensbeëindigend handelen openbaar. Wij komen daarover bij leven en welzijn volgend voorjaar met de regering te spreken. Omdat het kabinetsstandpunt nu wordt voorbereid, vraag ik de minister nadrukkelijk om een extra impuls aan de palliatieve zorgverlening te geven. We hebben hierover onlangs gesproken, en ik heb de minister toen geprezen om wat nu op dit gebied wordt gedaan, maar ik denk dat er na de onderzoeksresultaten des te meer aanleiding is om hieraan nog extra aandacht te schenken.

Eind juni 1996 heeft collega Schutte aandacht gevraagd voor de financiering van abortusklinieken. Gegeven een daling van het totale aantal abortus provocatus, ligt een aanpassing van het financiële kader zonder meer voor de hand. Wat ons betreft zou de overheid een veel sterkere daling actief moeten bevorderen door middel van aanscherping van de wet- en regelgeving terzake. De benadering van de minister in haar recente brief erover spreekt ons in die zin aan, dat zij inderdaad het aanbod wil laten aansluiten bij de vraag. Toch vraag ik haar of het niet méér op de weg van de overheid ligt een beheersing van het aanbod af te dwingen en daarvoor de kaders te scheppen, dan in te zetten op het instrument van zelfregulering. Kun je daarin in deze

context echt veel vertrouwen hebben? Hoeveel tijd gunt de minister de instellingen overigens?

Voorzitter! Er is de laatste weken in diverse gremia aandacht gevraagd voor de publieke moraal. Een meer specifiek punt heeft betrekking op aanstootgevende reclame. Ik wijs in dit verband op een omslagartikel in Elsevier van afgelopen week over reacties op en effecten van "de verseksualisering van de samenleving". Velen ergeren zich daaraan. Men kan nauwelijks meer over straat gaan zonder geconfronteerd te worden met prikkelende reclameuitingen. Daarenboven voorzien deskundigen in toenemende mate allerlei schadelijke gevolgen voor mensen, niet in het minst voor jeugdigen. Ligt hier niet een taak voor de overheid en voor deze bewindslieden; een overheid die in het volksgezondheidsbeleid zo de nadruk wil leggen op het voorkomen van lichamelijke en geestelijke schade, met name onder jongeren?

Ik nodig de bewindslieden uit hierop hun visie te geven en tevens concreet aan te geven wat zij hieraan zullen gaan doen. Wat ons betreft behoeft het geen betoog dat de overheid de taak heeft deze ongebondenheid te beteugelen. Het mag niet zo zijn dat er in de samenleving zo slordig met de lichamelijke integriteit van mannen en vrouwen wordt omgesprongen.

Voorzitter! In de achterliggende weken hebben we al intensief gesproken over de gehandicaptenzorg. Gelukkig heeft de regering ingezien dat het niet acceptabel is het jaar 1997 de geschiedenis te laten ingaan als een historisch dieptepunt op dit dossier. Er is 40 mln. beschikbaar gekomen, waarvoor dank! Mag ik uit de brief over de invulling van dat bedrag afleiden dat hierover overeenstemming is met de geledingen in de sector?

De minister van Financiën heeft hier vorige week gezegd dat hij het als een morele plicht beschouwt om op zijn minst het bedrag van 40 mln. structureel te maken. Ik vraag hierbij de toezegging dat bij de eerstvolgende gelegenheid de meerjarenramingen op dit punt worden aangepast. Het geheel overziende, ligt er volgens mij voor volgend jaar nog een fors financieel probleem voor de gehandicaptensector, gegeven het feit dat voor oplossing van de grootste knelpunten onweersproken 75 mln. nodig wordt

## Van der Vlies

geacht. De regering heeft mijn motie op stuk nr. 19 bij het JOZ – ik herinner eraan dat we eerder ook een roemruchte motie nr. 19 hebben gehad; ik vond het een prachtige coincidentie – ontraden, vanwege het eraan toegedichte incidentele karakter. Ik heb echter gepoogd aan te sluiten bij de opmerkingen die van de regeringszijde zijn gemaakt. De redenering was: voor 1997 eenmalig een dip in de financiële mogelijkheden, maar daarna het perspectief dat het beter wordt. In dat licht moet mijn pleidooi voor dit moment worden gezien: intensivering consulenten SPD; uitbreiding van de PGB-budgettering; audiologische centra; logeerfunctie; tijdelijke opvang. Kortom, er is genoeg te doen. Ik sla nu niet met de vuist op tafel, maar de emotie draag ik nog steeds in mij.

Voorzitter! De staatssecretaris heeft vorige week een uitgebreide beleidsbrief naar de Kamer gestuurd over haar beleid inzake de bevordering en verbetering van de privacy voor verpleeghuisbewoners. Dit naar aanleiding van mijn motie, de daarop gevoerde correspondentie én het advies van de voorlopige Raad voor de volksgezondheid en zorggerelateerde dienstverlening. Ik ben de staatssecretaris erkentelijk voor de aanpak van het probleem van de geringe privacy in verpleeghuizen. In de brief wordt een tweesporen-aanpak gepresenteerd: het bouwkundige aspect en het aspect van attitude en bejegening. Ik ben blij dat nu gericht gewerkt gaat worden aan verbetering van de woon- en leefomstandigheden van verpleeghuisbewoners. De recente besluitvorming van bouwprioriteiten voor de periode 1997 t/m 2000 laat zien dat er in de komende jaren forse stappen vooruit zullen worden gezet. Dat kan niet worden ontkend. Ik kan dan ook heel royaal positief zijn. Nagenoeg alle klaarliggende initiatieven kunnen worden gehonoreerd. Ik leid uit de beleidsbrief echter wel af dat het tevens de intentie is in de daaropvolgende periode tot en met 2004 de omslag naar een- en tweepersoonskamers te voltooien.

Een enkele vraag nog. De staatssecretaris gaat er vooral nog van uit dat voor de ombouw geen extra investeringskosten behoeven te worden geraamd. Als dat zo is, is het prima. Mocht onverhoopt blijken dat er toch financiële knelpunten komen,

dan vraag ik wel de garantie dat het proces van vernieuwing niet zal stagneren en dat alles er dan op gericht zal zijn de extra middelen vrij te maken. Laat dat nu eens klip en klaar worden toegezegd.

Voorzitter! Onlangs werden wij geattendeerd op het feit dat het in ons land mogelijk is via Internet medicijnen te ontvangen die hier uitsluitend op recept verkrijgbaar zijn. Het bijzondere in deze casus is dat het gaat om middelen die kunnen worden gebruikt bij het doden van zichzelf. Welke instrumenten heeft de regering in de wet- en regelgeving ten aanzien van medicijnverkoop en -verstrekking om te voorkomen dat men ongecontroleerd de beschikking krijgt over letterlijk levensgevaarlijke middelen? Wat vindt de minister overigens van de ontwikkelingen rondom de postorderfarmacie? En hoe moet het convenant tussen de KNMP en het Zilveren Kruis in dit licht worden gezien?

Wij moeten alle goede gelegenheden te baat nemen om de verslavingszorg effectiever te laten zijn. In dit verband vraag ik aandacht voor een nieuwe vorm van behandeling, zoals de stichting De Hoop gaat beproeven in Engeland, namelijk het onder narcose laten afkicken van verslaafden aan opiaten, uiteraard met toestemming van betrokkene. Wil de minister toezeggen dat zij deze ontwikkeling nauwlettend zal volgen – ik heb er ook nog geen oordeel over – en is zij bereid om eventuele grootschaliger experimenten die in het kader van deze therapie nodig zijn te ondersteunen, opdat uiteindelijk de druk op meer traditionele behandeling kan verminderen? Dat is immers het perspectief dat wordt geschetst.

Ik kom nog even terug op de schriftelijke beantwoording over arbeidsrehabilitatie van ex-verslaafden naar aanleiding van het notaoverleg over het JOZ. Deze vraag is schriftelijk beantwoord. Ik heb er nog niet eerder op kunnen reageren. Ik doe dat dus nu. Gewezen wordt op een nadere overweging rond de inpassing in de AWBZ-systematiek. Wanneer worden hierover beleidsconclusies getrokken?

Ik heb begrepen dat enige tijd geleden het evaluatierapport over de werking van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen gereed is gekomen. Ik

vraag de minister om bij het uitbrengen van het kabinetsstandpunt terzake mee te nemen het gegeven dat in de praktijk is gebleken dat de aandacht bijna volledig uitgaat naar de patiënt en nauwelijks naar zijn directe omgeving. Het zou best kunnen zijn dat mede hierdoor preventieve behandeling en maatregelen onvoldoende mogelijkheden krijgen. Wanneer kunnen wij overigens het genoemde kabinetsstandpunt verwachten?

Voorzitter! Onlangs heeft de staatssecretaris een verdelingsplan voor de 15 mln. voor dak- en thuislozenzorg naar de Kamer gezonden. Het is positief dat er uiteindelijk stappen gezet worden om de zogenaamde witte vlekken weg te werken, een en ander in goed overleg met alle betrokkenen. Dit laat onverlet dat er nog een discussie komt over de definitieve bestuurlijke vormgeving van de maatschappelijke opvang. Ik vraag de staatssecretaris ten behoeve van die discussie ook het aandeel van de maatschappelijke opvang dat wordt gefinancierd uit de AWBZ goed in beeld te brengen, opdat wij de juiste samenhang kunnen zien.

□

De heer **Marijnissen** (SP): Mijnheer de voorzitter! Een van de kenmerken van machtspolitici is hun overmatig gebruik van eufemismen. Eufemismen – ook wel omschreven als: wollig taalgebruik – zijn een zeer beproefd middel om de waarheid enigszins te verhullen en onderwijl toch een beleid te voeren waarvan de burger in het land zich niet bewust is dat het wordt gevoerd. Een van die eufemismen van paars is het begrip “eigen verantwoordelijkheid”. Want eigen verantwoordelijkheid klinkt buitengewoon sympathiek. Dat betekent immers geen betutteling. En wie is in de jaren negentig voor betutteling? Bovendien refereert men aan de geëmancipeerde burger, de ontwikkelde burger. Maar als zo vaak klinkt het mooi, maar is de werkelijkheid anders.

Eigen verantwoordelijkheid kan alleen in combinatie met rechten en invloed op omstandigheden. Er moet voldaan zijn aan een aantal minimumvoorwaarden op het punt van scholing, werk, huisvesting en gezondheid. Kenmerk is nu juist dat daaraan in deze samenleving niet is voldaan. Velen hebben een gebrek-

## Marijnissen

kige scholing achter de rug. Zoals men weet, is het standenonderwijs weer terug in dit land. Velen hebben geen werk. De heer Van Boxtel refereerde aan wat Schuyt afgelopen zaterdag naar voren heeft gebracht, terecht. Schuyt wees op de overbodigheidsgevoelens. Velen wonen in slechte huizen en in een slechte omgeving. Ik wijs op het twee weken geleden gepubliceerde rapport van de woningcorporaties. En velen beschikken over een slechte gezondheid. Ik wijs in dit verband op Mackenbach, RIVM enzovoorts. Het refereren aan de eigen verantwoordelijkheid lijkt nu meer een alibi voor het verkleinen van de collectieve sector en van de collectieve lasten; dat bedoelde ik met het "eufemisme".

In de memorie van toelichting bij de begroting leggen de bewindslieden al op bladzijde 1 uit dat zij toch ook wel van paars zijn, want ook zij vinden het belangrijk dat de collectieve lasten in ons land worden teruggebracht omdat dit goed is voor "werk, werk, werk". Dat verbaast mij elke keer weer, want dat staat er elk jaar in. Daarmee is in twee zinnnetjes aangegeven waarom deze twee bewindslieden het voor hun rekening nemen dat wij hier elke week in commissievergaderingen moeten zeuren om een paar centen meer.

Maar wat blijkt uit de beantwoording van feitelijke vragen? Dan blijkt, zoals ik de heer Middel zo-even al hoorde zeggen, dat er elk jaar meer geld gaat naar de zorg. In absolute zin klopt dat, maar afgemeten aan het bruto nationaal product niet. Wat is het dan toch heerlijk om uit het proza van de bewindslieden te mogen citeren? In 1990 ging het toen nog om 9,5% van het BNP. Dat percentage groeide natuurlijk als gevolg van de vergrijzing en allerlei andere demografische ontwikkelingen in 1993 naar 10. Inmiddels zitten wij weer op 9,3. Dat is lager dan in 1990. In absolute zin groeit het bedrag, maar ik citeer de bewinds-vrouw zelve als ik zeg dat het relatief nu aanzienlijk lager is dan in 1993.

Het kabinet heeft geoordeeld dat wij de collectieve lasten omlaag moeten brengen. Dat werkt wel slecht uit in de zorg. Maar, zo verdedigt het kabinet dan, als de collectieve lasten dalen, krijgen meer mensen werk. Wat wilt u nu, mijnheer Marijnissen? U praat altijd over sociaal-economische

gezondheidsverschillen. Hoe meer mensen werken, hoe gezonder het is. Dat is eigenlijk zo'n beetje de redenering. Maar het mag toch duidelijk zijn dat de persoon in kwestie, de ouder die zijn gehandicapte kind niet "kwijt" kan in de opvang, geen enkele boodschap heeft aan dit soort mooie macroverhalen. Dat is natuurlijk waar het om draait: het gierende dilemma dat wij ons blijkbaar door de economie laten opleggen. Wij zijn gedwongen de economie een "kans" te geven zodat meer mensen werk kunnen krijgen, maar dat dwingt ons tegelijkertijd in een soort strafkamp. Immers, wij zijn in dit rijke land blijkbaar niet in staat om geld uit te trekken voor zaken die allen in de Kamer noodzakelijk vinden.

De SP is tegen betutteling en is ook tegen te hoge verwachtingen, gericht aan het adres van de overheid. Mensen zijn naar onze opvatting zelf verantwoordelijk voor hun eigen leven en geluk. Dat is al moeilijk zat. Ik zeg dit ook in verband met de eigen verantwoordelijkheid die het kabinet te wensen extra in de maag wil splitsen. Moeten al die mensen onder het mom van paarse eigen verantwoordelijkheid dan ook nog al die besognes rond verzekeringen erbij hebben? Dat element heb ik nog weinig gehoord. Ik doel dan op al dat gedoe. Is er geen nuttiger tijdsbesteding dan alle aanbieders van verzekeringen af te bellen en te vragen wat zij te bieden hebben? Natuurlijk wil ik dan graag bellen met mevrouw Van der Ven van de FBTO, met de mevrouw van de voorzitter van D66. Maar wat is dit voor een nuttige tijdsbesteding? Moeten wij weer terug naar voor de oorlog, toen mensen hun eigen verzekering mochten gaan zoeken? Dat heet eigen verantwoordelijkheid in de ogen van het paarse kabinet, maar de vraag is of dit soort eigen verantwoordelijkheid niet veel te veel een doel op zichzelf is geworden en dus met name ideologisch van karakter is.

De heer **Van Boxtel** (D66): Mag ik de heer Marijnissen er toch even op wijzen dat hij met zijn vermeende grap de plank mislaat? Bij de FBTO van mevrouw Van der Ven gaat het om een particuliere verzekeraar, terwijl zijn opmerking met name sloeg op de aanvullende verzekering van ziekenfondsverzekeraars.

De heer **Marijnissen** (SP): Ik dacht dat u wilde zeggen dat mevrouw Van der Ven nog geen lid is van D66.

Mijnheer de voorzitter! Eigen verantwoordelijkheid moet inderdaad ons doel zijn. Maar dat kan onder de huidige verhoudingen onmogelijk het uitgangspunt zijn. Zo dat wel het geval is, en dat is nu het geval, leidt dat tot tweedeling en verpaupering. Als wij het hebben over verzekering in welke vorm dan ook, bijvoorbeeld in het eerste en tweede compartiment, dan hebben wij het over het algemeen over noodzakelijke zorg. Die noodzakelijke zorg reken ik tot de basisvoorzieningen, zoals onderwijs en een fatsoenlijk openbaar vervoer. Dat zijn zaken die in een beschaafde samenleving dus collectief worden geregeld, niet alleen omdat dit een kenmerk is van een beschaafde samenleving, waarin geen tweedeling thuishoort, maar ook omdat dit in mijn optiek macro-economisch evident goedkoper is.

Dan een ander thema. Een van de taken van de gezondheidszorg zou moeten zijn, het waar mogelijk bijdragen aan het terugdringen van de verschillen in gezondheid. Dat zou allereerst moeten door een versterking van de preventie. Dat kan op twee manieren. In de eerste plaats moet de sociaal-economische ongelijkheid worden bestreden. Zoals bekend, leidt die tot sociaal-economische gezondheidsverschillen. Ik moet echter vaststellen – ik zeg dat wederom aan het adres van de heer Middel – dat het paarse kabinet de sociaal-economische ongelijkheid in dit land met tal van maatregelen heeft bevorderd. Daarmee draagt het paarse kabinet dus ook bij, bewust of onbewust – ik moet welhaast zeggen, bewust – aan de vergroting van de sociaal-economische gezondheidsverschillen. Men hoeft mij niet te geloven, maar ik verwijs naar de vakliteratuur. Daarin wordt bevestigd wat ik zeg.

Er is nog een andere vorm van preventie: staan voor een goede zorg die voor iedereen toegankelijk is! Het Sociaal en cultureel planbureau stelde daarom dat het op peil houden van een goed werkend systeem van zorgverlening een eerste vereiste is, als het gaat om de gezondheid van bewoners in achterstandswijken. Ik heb de volgende vragen voor de minister. Hoe denkt de minister over het vormen van bijvoorbeeld netwerken

## Marijnissen

in de eerste lijn met bijbehorende financiële en organisatorische middelen? Met het laatste doel ik met name op de invloed van gemeenten en woningcorporaties op het beleid. Hoe zit het in het algemeen met de deelname van mensen uit lagere-inkomensgroepen aan bevolkingsonderzoeken? Tussen twee haakjes: wat weerhoudt de minister van een uitbreiding van het bevolkingsonderzoek borstkanker naar vrouwen van 70 jaar en ouder? Naar mijn optiek zijn er geen wetenschappelijke gronden meer voor uitsluiting. Ik heb het dan nog niet eens over leeftijdsdiscriminatie.

Vorig jaar rond deze tijd bleek uit een rapport van de inspectie dat de collectieve preventie door de gemeenten gebrekkig wordt uitgevoerd. Volgens de inspecteur voeren gemeenten nauwelijks facetbeleid. Er is, landelijk gezien, een soort wildwest aan het ontstaan. De gemeenten hebben vooral de centen op het oog. Ik heb zelf zeventien jaar in de gemeenteraad gezeten. Ik kan uit eigen ervaring meedelen dat de openbare gezondheidszorg op lokaal niveau heel laag op het prioriteitenlijstje staat. Dat hoeft geen verbazing te wekken als je er even over nadenkt. Op grond van electorale motieven – wij hoeven elkaar geen mietje te noemen – hebben de politieke partijen buitengewoon weinig redenen om zich daar druk over te maken. Dat is de simpele vaststelling van een feit, net zoals er maar weinig politieke partijen in gemeenteraden opkomen voor het belang van het onderhoud van de riolering.

Ik vraag de minister of wij op korte termijn verbetering kunnen verwachten als het gaat om de bestede gelden en de uitvoering van de wettelijke taken. Hoe staat het met het gemeentelijke gezondheidsbeleid? Wat te denken van de plannen over de privatisering van de GGD'en? Heeft de minister al actie ondernomen, zodat de GGD'en ten minste voldoen aan de wettelijke eisen op het gebied van de deskundigheid met betrekking tot de collectieve tandzorg? Wanneer komt de evaluatie van en het kabinetsstandpunt over de jeugdgezondheidszorg? Wat gaat het kabinet doen met de conclusies van het onderzoek naar de hogere sterfte onder migrantenkinderen? Zoals bekend, ligt er een aanbeveling om consultatiebureaus en school-

gezondheidsdiensten in gebieden met grote groepen allochtone volwassenen en kinderen meer geld te geven.

Het behouden van de huidige toegankelijke gezondheidszorg is het belangrijkste aandachtspunt, aldus Mackenbach. Deze visie wordt door het kabinet gedeeld. Maar ook hier is de werkelijkheid anders. Dat het goed mis is met de toegankelijkheid, lieten de ruim 1000 gehandicapten en hun ouders afgelopen vrijdag in Den Haag zien. Het is voor elk beschaafd mens duidelijk dat die 175 mln. er structureel moet komen, hoe dan ook. Ik kon er helaas zelf niet bij zijn, maar ik zag een reportage van Twee Vandaag. Twee Vandaag had de moeite genomen om met enkele ouders uit het zuiden van het land mee te reizen. Dan zie je een moeder, die zegt: "Mijnheer, ik ben in de zevende hemel, want mijn kind kan nu worden geplaatst." Dat kind was een mongool van 34 jaar. De moeder zei: "Ik ga toch mee. Ik vind het ontzettend belangrijk dat dit probleem wordt opgelost, want mijn zoon staat al vanaf zijn tweede op de lijst." Het kind is 34 jaar!! Ik heb een interview van de minister in de Brabantpers gelezen. Daarin zegt de minister dat de suggestie wordt gewekt alsof dit een probleem is dat pas nu wordt ontdekt en dat zij het maar moet oplossen. Niemand beweert dat. Niemand ontkent dat dit probleem een lange historie heeft. Natuurlijk zat het CDA in vroegere kabinetten. Maar wat hebben de mensen die met deze problemen te maken hebben daar nu aan? Zij zien deze minister zitten en verwachten van haar een oplossing.

Mijnheer de voorzitter! Een ander punt met betrekking tot de toegankelijkheid betreft de thuiszorg. De acties in de thuiszorg en ook de inzet van menig Kamerfractie hebben dit jaar 45 mln. extra opgeleverd. Maar desalniettemin vindt de Kamer dat nog steeds onvoldoende, en terecht. De recente rapporten van de Gehandicaptenraad en het Comité voorzorg, dat de staatssecretaris vorige week nog 150.000 handtekeningen overhandigde, maken de noodzaak nog eens pijnlijk duidelijk. De massale klachten over toegankelijk, kwaliteit van de zorg, werkdruk en problemen met eigen bijdragen zijn niet anders dan zeer ernstig te kwalificeren. Zeer verontrustend is ook dat moegestreden werkers de thuiszorg de rug toekeren.

Hier raken wij een ander aspect, namelijk de wijze waarop de overheid met zorg in het algemeen omgaat en de niet beoogde gevolgen daarvan. Dat is de afname van de motivatie. Ook bij mensen op de werkvloer wint het cynisme het langzamerhand van het oude idealisme. Natuurlijk hebben wij in de jaren tachtig afgerekend met de gedachte dat elke verplegende een soort Florence Nightingale moest zijn. Het was de opkomst van "Nu '91", de emancipatie van verzorgers en verzorgenden en van verplegers en verpleegsters. Tegelijkertijd moeten wij vaststellen dat er altijd een element van idealisme heeft gezeten in de mensen die in de thuiszorg werken. Ik vraag de staatssecretaris dan ook of dat gesappel rond een aantal miljoenen voor de thuiszorg niet mede oorzaak kan zijn van het groeiend cynisme. Ik noem het feit dat verzorgers zich verplicht zien om als een soort witte tornado twintig adressen op een avond af te raffelen en het onbevredigende gevoel mensen te moeten achterlaten waaraan meer tijd besteed zou moeten worden. Is het raar dat juist in die kringen het cynisme het langzamerhand van het idealisme wint?

Mijnheer de voorzitter! Vindt de staatssecretaris het aanvaardbaar dat mensen om financiële redenen afzien van thuiszorg? Is de staatssecretaris bereid snel wat te doen aan de opwaardering van de opleiding van het personeel; kwaliteitseisen voor eenieder die in de thuiszorg werkt en waardering via verbetering van de arbeidsvoorwaarden, met name van de alfhulpen?

Mijnheer de voorzitter! Noodzakelijke voorzieningen moeten voor iedereen in gelijke mate toegankelijk zijn. De gang van zaken rond de tandzorg is een duidelijk voorbeeld dat dit niet meer het geval is. De brief van de minister heeft mij in het geheel niet overtuigd. Slechts drie à vier ziekenfondsen bieden het door de minister beloofde aanvullingsfonds. De overige verzekeraars bieden aanvullende verzekeringen van f 8 tot bijna f 20 per maand. Het probleem is dus niet opgelost. Ik vraag de voorzitter dan ook bij dezen om de eerder door mij ingediende en vervolgens aangehouden motie bij deze beraadslagingen te betrekken, zodat zij volgende week in stemming kan worden gebracht.

## Marijnissen

De **voorzitter**: Ik stel voor, aan het verzoek van de heer Marijnissen om zijn motie over het weer in het ziekenfonds- en standaardpakket opnemen van de gebitsprothese (24124, nr. 41) bij deze beraadslaging te betrekken, te voldoen.

Daartoe wordt besloten.

De heer **Marijnissen** (SP): Mijnheer de voorzitter! Het blijft niet alleen bij de gebitsprotheses, waarover de motie gaat. Het probleem is groter. Mensen met lagere inkomens zijn minder aanvullend verzekerd, zo blijkt uit de evaluatie van de Ziekenfondsraad. Uit het FNV-onderzoek blijkt dat mensen met lagere inkomens ook minder vaak naar de tandarts gaan. CBS-statistieken lieten hetzelfde beeld zien. Tandartsen uit achterstandswijken laten ons hetzelfde horen. Afzien van tandzorg leidt onvermijdelijk tot slechtere gebitsgezondheid. Een andere spreker merkte al op dat dit automatisch leidt tot hogere kosten in de curatieve sfeer. Het kan toch nooit de bedoeling van deze minister zijn de ongelijkheid in gebitsgezondheid te vergroten? Wanneer is zij bereid de gehele maatregel te heroverwegen?

Mijnheer de voorzitter! Eerlijk gezegd, erg hoopvol ben ik niet dat deze minister bereid is dat te doen. Immers, ondanks alle slechte ervaringen zet het kabinet met de invoering van een eigen bijdrage dit beleid toch in belangrijke mate voort. De coalitieonderhandelingen in augustus 1994 hebben een administratief monster opgeleverd dat eigenlijk maar beter nooit het levenslicht had kunnen zien. Bij de behandeling van het JOZ heb ik hierover overigens een motie ingediend. De regeling leidt tot hoge administratieve lasten en onzekere opbrengsten. Het is mijn vaste overtuiging dat als deze eigen bijdrage eenmaal is ingevoerd en wij dus de Rubicon over zijn, nog dit kabinet of een toekomstig kabinet – het maakt niet uit of het paars of wat dan ook is – onherroepelijk zal besluiten het bedrag van f 200 te verhogen zodat het in ieder geval geld gaat opleveren.

Mijnheer de voorzitter! Nieuwe verhogingen of eigen bijdragen worden verzonnen om financiële gaten te dichten. Waar blijven de voorstellen van de interdepartementale werkgroep die zich buigt over de

cumulatie-effecten? Uit het FNV-onderzoek blijkt dat mensen met een minimuminkomen 6% tot 7% van hun inkomen kwijt zijn aan nominale ziektekosten. Waar moeten mensen met een besteedbaar inkomen van f 400 dit geld vandaan halen? Dat dit niet lukt, maakten de hulpverleners uit de Schilderswijk vandaag nog eens duidelijk. Bij een krap budget is de keuze tussen vlees op tafel of de nominale premie betalen snel gemaakt. En dan laat ik de aanvullende verzekering voor de tandzorg nog maar even voor wat zij is.

De **voorzitter**: Mijnheer Marijnissen, mag ik u even onderbreken? U overschrijdt de door uzelf opgegeven spreektijd. Daarvoor wil ik u even waarschuwen. U zit nu in uw eigen blessuretijd.

De heer **Marijnissen** (SP): Hartelijk dank. Het is mijn voordeel dat ik daar zelf over ga. Ik moet die tijd aan het eind van deze week bij de behandeling van Sociale Zaken inleveren. Het is niet zo erg. Ik heb niet zoveel tijd meer nodig, hooguit nog vijf minuten.

Dit kabinet heeft in plaats van voor meer geld voor zorg – volledigheidshalve zeg ik daar "in relatieve zin" maar bij – gekozen voor de introductie van marktwerking. Welke gevolgen dat kan hebben voor de zorg is duidelijk geworden in de thuiszorg. Hoewel wij nog geduld moeten hebben van de minister, zie ik alleen maar alles de verkeerde kant opgaan: machtige verzekeraars door fusies, enorme reserves, een slag om verzekerd met reclame, sponsoring en lucratieve aanbiedingen. Dit alles kan alleen maar leiden tot kostenverhoging in macro-economische zin en tot tweedeling. Het is de bedoeling van de minister dat de marktwerking uiteindelijk leidt tot een prijzenslag die voor de gemeenschap uiteindelijk voordelig zal uitpakken. Ik zie daar absoluut niks in. Uit de thuiszorg kunnen wij leren dat dit soort vormen van marktwerking per definitie ten koste gaat van het personeel en de kwaliteit. Ik vind dan ook dat er een fundamentele discussie over de marktwerking in de gehele zorg en niet alleen over de marktwerking in de thuiszorg moet worden gevoerd. Ik kan mijn gevoel van vreugde niet onderdrukken wanneer ik verwoerd dat ik ook in deze Kamer steeds meer scepsis aantref over het

fenomeen marktwerking in combinatie met de zorg. Hoe anders was dat nog een halfjaar geleden.

De ontwikkeling tot tweedeling wordt versterkt door de privatisering in de sociale zekerheid. Werkgevers hebben geen boodschap aan wachtlijsten en wijken uit naar voorrangszorg. Maar wanneer de wachtlijsten niet opgelost worden – mevrouw Van Blerck noemt dit punt terecht – en de ziekenhuizen het geven van voorrangszorg wordt verboden, zullen de werkgevers uitwijken naar privé-klinieken in het buitenland. Wij wachten dan net als mevrouw Van Blerck vol ongeduld op de nota van de minister. Ik denk alleen dat wij tegen die tijd met de VVD een meningsverschil zullen hebben over de privé-klinieken.

Ik wil nog even iets zeggen over de sport. Ik begin met de heer Huibregtsen van NOC-NSF. Mijnheer Huibregtsen zei een poosje geleden in HP/De Tijd het volgende: "Wij zijn het dorpsplein kwijtgeraakt, zowel fysiek als psychisch. Het is jammerlijk gesloopt. De overheid richt zich altijd op het oplossen van problemen in plaats van op het voorkomen ervan. Ze slopen het dorpsplein en klagen vervolgens over de verloederings van de samenleving."

Voorzitter! Het zal duidelijk zijn dat dit dorpsplein een metafoor is. Het is leuk om dan vervolgens een citaat voor te lezen van de heer Schuyt. Hij werd al eerder door mij en anderen geciteerd, maar dit stamt uit een andere tijd, uit 1987. De heer Schuyt schreef het volgende: "Sport is investering in de leefbaarheid van de samenleving. De meeste sociale problemen komen voort uit eerdere verwaarlozing van de sociale dimensie, totdat deze verwaarlozing op een dag de samenleving opbreekt door ogenschijnlijk niet meer op te lossen problemen zoals criminaliteit, voetbalvandalisme, ziekteverzuim, afnemende motivatie en productiviteit, epidemische ziekten en erger."

Mijnheer de voorzitter! Ik zal het nu niet hebben over voetbalvandalisme en de oplossingen die de staatssecretaris heeft aangedragen, maar ik wil het wel hebben over het belang van de sport. Nadat de jongeren uit de buurthuizen zijn verdreven vanwege saneringen, dreigen de sportvelden nu eenzelfde lot beschoren te zijn. 95% van de sportorganisaties ziet de toekomst met zorg tegemoet. Er is een gebrek aan financiële middelen door

## Marijnissen

toename van lasten en vermindering van inkomsten.

Ik vond het jammer dat de heer Rijkstra zo selectief shopte in het rapport van NOC-NSF, en niet meldde dat er ook sprake is van een enorme druk op de sportverenigingen als gevolg van de stijging van de gemeentelijke lasten. Hij noemde wel de ecotaks, maar ik kan mij niet herinneren dat hij de toename van de gemeentelijke lasten voor de accommodaties heeft genoemd.

De heer **Rijkstra** (VVD): Daar hebt u volstrekt gelijk in. Vaak hebben sportverenigingen met hun contributie geen gelijke tred gehouden met de stijging van bepaalde lasten. Contributies zijn soms al tien of vijftien jaar op hetzelfde niveau gebleven. Verenigingen hebben dan verzuimd om trendmatig mee te gaan. Er is dus een spanningsveld aan beide kanten.

De heer **Marijnissen** (SP): U komt zelf uit de lichamelijke opvoeding, dus uw affiniteit daarmee is evident en onomstreden. Heel veel gezinnen kunnen hun kinderen helemaal niet meer op sport doen, ondanks het feit dat die contributies niet zijn verhoogd. Dat zou u toch ter harte moeten gaan. Als u zegt dat dit doorberekend moet worden aan de leden, verzeker ik u dat er nog veel meer jonge kinderen, waarvan wij allen van mening zijn dat juist zij zouden moeten bewegen, afhaken.

De heer **Rijkstra** (VVD): Dan begrijpen wij elkaar verkeerd. Het gaat mij erom dat kinderen op jonge leeftijd aan sport gaan doen. Dat kan, als gemeenten of verenigingen daar goed beleid op loslaten. Lokaal sportbeleid is daar een mogelijkheid voor. Het moet niet zo zijn dat verenigingen het contributiepeil houden van 1970, zodat er nauwelijks een toename is in 1996. Er zijn prijsstijgingen en inflatie. Daar moet een sportvereniging ook rekening mee houden.

De heer **Marijnissen** (SP): Dat klinkt wel plausibel. Ik weet uit ervaring met de wereld van die verenigingen, waarin ik misschien net zo thuis ben als u, dat zij nu al de grootste mogelijke moeite hebben om die tweedeling, die mij zo bezighoudt, juist op dit punt te voorkomen. Gelukkig hebben wij nog geen inkomensafhankelijke contributie bij

voetbalclubs. Laten wij dat vooral zo houden. Dat leidt onherroepelijk tot nog meer afhaken van leden die de contributie niet meer kunnen betalen.

De heer **Rijkstra** (VVD): Hebt u daar echt zicht op? Ik heb naar aanleiding van het rapport van NOC-NSF aan de staatssecretaris gevraagd of daar wel zicht op is.

De heer **Marijnissen** (SP): U moet mij geen wetenschappelijk rapport vragen, want die rapporten en die nota's, dat geloof ik allemaal wel. Ik wil best een zaterdag met u op stap gaan in de contreien waar ik vandaan kom. Dan zal ik u in contact brengen met heel veel verenigingen die bestaan dankzij de inzet van heel veel vrijwilligers. Dan wil ik u in contact brengen met de besturen en de vrijwilligers die het verhaal dat ik u vertel, exact zullen beamen.

De **voorzitter**: Het lijkt mij dat het voor ons aller welzijn goed zou zijn als u geleidelijk aan het eind van uw betoog zou kunnen geraken.

De heer **Marijnissen** (SP): Dat zal ik doen. Aan de bewindslieden zijn al vele vragen gesteld over sport. Ik heb ook de sportnota gelezen. Mijn vraag is simpelweg: welke structurele oplossingen denkt de staatssecretaris de Kamer te kunnen voorstellen.

Ik sluit mij aan bij datgene wat de heer Rijkstra heeft gezegd over de vakleerkrachten in het basisonderwijs.

Elke nieuwe bewindspersoon begint met een bepaalde hoeveelheid krediet. Sommige met veel, zoals deze twee bewindslieden. Dat is vaak op grond van hun eigen verleden. Andere bewindslieden beginnen al met weinig krediet. Sommigen zijn bereid veel krediet te geven aan nieuwe bewindslieden. Dat gold ook in dit geval. Bij anderen overheerst de scepsis; eerst zien, dan geloven. Deze bewindslieden hebben absoluut niet te klagen gehad, als het gaat om beginnen met krediet. Beiden werden zij bij hun aantreden buitengewoon gewaardeerd, ook door mij. Inmiddels moeten wij vaststellen dat het krediet aan het weglopen is, zoals soms het droge zand op het strand tussen de vingers van een hand. Mevrouw Terpstra ondervindt nu wat het is wanneer verwachtingen niet worden waargemaakt. Mevrouw Borst heeft

daar minder last van, maar ook zij ontkomt niet aan het feit dat ook voor haar de klok tikt. Voor beide bewindslieden geldt dat zij langzaam worden opgegeten door het dilemma dat verbonden is aan de onverenigbaarheid van loyaliteiten. Langzaamaan komt ook de geloofwaardigheid in het geding. Hoe geloofwaardig zijn de bewindslieden nog, wanneer zij categorisch blijven weigeren van het kabinet meer geld te eisen? Hoe geloofwaardig zijn de coalitiepartijen nog, wanneer zij blijven weigeren de feiten van het leven onder ogen te zien? Hoe geloofwaardig is het te spreken over het welzijn van mensen, maar niets structureels te doen aan bijvoorbeeld de wachtlijsten?

De heer **Van Boxtel** (D66): Voorzitter! Ik dacht: ik laat mijnheer Marijnissen maar praten, want over alles wat hij zegt, heb ik in allerlei AO's al veel gehoord en heeft het kabinet toezeggingen gedaan. Ik vind er bijna niets nieuws in. De laatste opmerking is echt een gotspe. Ik heb vanavond nog suggesties gehoord, ook van coalitiepartijen, om aanvullende middelen te vinden. Ik heb in mijn suggesties ongeveer 130 mln. "gestopt". De heer Marijnissen maakt dit met zijn retoriek belachelijk.

De heer **Marijnissen** (SP): Dat is geenszins mijn bedoeling, voorzitter. Waarom het mij gaat, is dat ik nog moet zien wat er van die 130 mln. overblijft. Ik stel vast – en ik vind dat buitengewoon frustrerend – dat elk algemeen overleg dat ik hier heb meegemaakt in die twee jaar voor 90% van de tijd over poen gaat, met de opmerking dat de collectieve lasten niet omhoog mogen in dit stinkend rijke land, maar dat wij helaas amper praten over een verbetering van de zorg. Elke keer wanneer Kamerleden hier komen vertellen dat doelmatigheidsverhoging ons op weg zal helpen en ons de miljoenen zal geven waarom wij allemaal zo schreeuwen, denk ik maar één ding: elke citroen kent een laatste druppel. Ik wil alle opties inzake doelmatigheidsverhoging bezien en het voordeel van de twijfel geven, maar ik stel vast dat de problemen zo omvangrijk zijn geworden, met name in de zorgsector, dat er naar mijn mening niet aan te ontkomen valt dat spijkers met koppen worden geslagen. Dat is

## Marijnissen

niet gebeurd bij de laatste algemene beschouwingen en ook niet bij de laatste financiële beschouwingen. De heer Van Boxtel heeft nu een aantal suggesties gedaan. Ik moet maar afwachten wat er uiteindelijk van overblijft.

De heer **Van Boxtel** (D66): Het is natuurlijk makkelijk om te zeggen: ik hoor het gewoon aan en ik reageer niet. Ik vind echt dat u het bagatelliseert. Tienduizenden mensen worden per jaar in dit land zeer fatsoenlijk geholpen. Internationaal kunnen wij de toets der kritiek glansrijk doorstaan. Ik deel uw zorgen over oplopende wachtlijsten en de toenemende vraag. Wij bezien voortdurend of het zorgbudget omhoog kan. Het is in de afgelopen twee, drie jaar structureel bijgeplust. Dat moeten wij gewoon onder ogen zien. Ik vind het onzin als u in algemene termen opmerkt dat wij hier alleen maar om poen vragen. Ik wijs erop dat het enige wat de overheid te verdelen heeft geld is. Daarbij komt enthousiasme om het geld zo doelmatig mogelijk te verdelen. Daar moet een goede balans in worden gevonden. U doet echt uw boek eer aan: het is alleen maar tegenstemmen.

De heer **Marijnissen** (SP): Mijnheer de voorzitter! Of wij tegen de begroting van dit ministerie zullen stemmen, is nog te bezien. Wij hebben niet de gewoonte om tegen begrotingen van ministeries te stemmen. Iets anders is dat ik hier voorstellen doe, die door de coalitiepartijen categorisch worden afgewezen. Door de oppositie zijn suggesties gedaan om de minister en de staatssecretaris te ondersteunen via moties. Ik zag u onlangs in Den Haag Vandaag zeggen tegen mevrouw Terpstra: als u een motie wilt hebben, kunt u die krijgen. Die motie is nooit ingediend en kon dus nooit aangenomen worden, helaas. Ik zou graag willen dat deze bewindslieden en de paarse coalitiepartijen eindelijk eens de daad bij het woord voegden en niet zo benepen elke keer maar weer probeerden in hoekjes en gaatjes in dit parlamentsgebouw te elfder ure 40 mln. te vinden, maar structureel oplossingen boden voor een structureel tekort aan middelen in deze sector.

De heer **Van Boxtel** (D66): Het is

echt te gek voor woorden. De staatssecretaris kon een motie krijgen. Er is autonoom voor dit jaar incidenteel 30 mln. en structureel 45 mln. gevonden. Er ligt een motie van de coalitiepartijen om eventueel meer geld aan te wenden als CVA-besparing voor de thuiszorg mogelijk is. Wij zijn niet steeds aan het sprokkelen, wij zijn gericht aan het kijken waar de problemen zitten. Wat wij niet willen, is iedere keer maar weer een zak geld zomaar opentrekken om dat geld vervolgens in de sector weg te laten lopen. Wij moeten een goed evenwicht vinden tussen onderwijs, werk, gezondheidszorg enz. U heeft aan mij een goeie woordvoerder gezondheidszorg, die pleit voor het belang daarvan, maar u mag het niet doen voorkomen alsof de coalitie het allemaal maar laat gebeuren terwijl u ten aanzien van al die dossiers mooi weer loopt te spelen.

De heer **Marijnissen** (SP): Het is het kabinet dat mooi weer speelt. Een feit is dat er structurele tekorten zijn; op een andere manier kan het niet worden verklaard. De problemen zijn structureel van aard. Voorzitter! De heer Van Boxtel gebruikt het woord bagatelliseren. Welnu, hij kan het niet maken om de problemen die er zo evident zijn, te bagatelliseren. Ik wil die problemen oplossen. Natuurlijk gaat het om een afweging van de belangen van onderwijs, openbaar vervoer, gezondheidszorg enz. Daar denk ik graag over mee, maar als blijkt dat de overheid structureel over te weinig middelen beschikt, gaat het mis. De regering heeft het over werk, werk, werk en over verlaging van de collectieve lasten. Welnu, dan moet ze ook niet raar staan te kijken wanneer men in de zorgsector structureel geld tekortkomt.

□

De heer **Verkerk** (AOV): Mijnheer de voorzitter! Even dacht ik dat de heer Marijnissen paars van woede werd. Voorzitter! Ik wens u op deze eerste avond van uw voorzitterschap veel succes toe. Dat geldt ook voor de volgende avonden en dagen. Ik wens u succes toe bij het zoeken naar de middenweg tussen coulance en gestrengheid, zoals u vanavond al hebt getoond.

De **voorzitter**: Dan is dat alvast geregeld...

De heer **Verkerk** (AOV): De heer Leerkes en ik hebben een bepaalde taakverdeling afgesproken bij deze begrotingsbehandeling. Derhalve sluit ik mij aan bij het betoog dat hij straks zal houden.

Voorzitter! Ik begin met een opmerking over het niveau waarop sommige geesten in ons land zich begeven. Ik heb het niet over de geheime stemming voor leden van de Hoge Raad van vanmiddag, maar over het niveau van een nieuwslezer van het NOS-journaal. Deze haalde onlangs niet het niveau waarop toch veel ouderen en bejaarden zich bewegen. De hoogmoed straalde van de NOS-buis af toen deze nieuwslezer op 30 november jl. vertelde dat een Mexicaanse vrouw, wonend in de Verenigde Staten, 127 jaar was geworden. Daarbij werd haar oorspronkelijke Mexicaanse geboortebewijs getoond. Ik citeer nu de nieuwslezer: "Als ze de waarheid spreekt, is ze de oudste vrouw ter wereld." Met andere woorden: ze kan wel liegen... Ik denk dat de bejaarde dame in kwestie zou antwoorden: hoe durft 'ie, dat eigenwijze jong!

Deze nieuwslezer dacht blijkbaar dat bejaarden er baat bij zouden hebben zich ouder voor te doen dan zij in werkelijkheid zijn. Dat is in ons land niet de bedoeling, zeker niet als men de gezondheidszorg voor ouderen en bejaarden in aanmerking neemt. Die zorg neemt een hoogst belangrijke plaats in de samenleving in en iedereen komt er op de een of andere manier mee in aanraking. Wij betalen premies en eigen bijdragen en maken gebruik van de zorg. Echter, wij worden geconfronteerd met een steeds veranderende zorgmarkt. Er wordt bezuinigd; de marktwerking viert hoogtij; we worden klant voor een product dat we gaan inkopen met een persoonsgebonden budget. Steeds minder medicijnen worden vergoed; behandelingen komen voor eigen rekening, zoals fysiotherapie; we komen op wachtlijsten te staan; er is een eigen bijdrage van f 200. Voorzitter! Al deze zaken maken groepen zorggebruikers onzeker. Ze leiden er ook toe dat groepen die de zorg écht nodig hebben, daarvan geen gebruik meer maken. De tweedeling in de zorg slaat toe.

## Verkerk

Gelukkig hebben wij in Nederland niet vaak te maken met rampen, maar dit jaar waren er toch twee aangrijpende vlieg-rampen. Vooral het ongeluk met de Belgische Hercules heeft bij ons de vraag opgeroepen hoe het in Nederland gesteld is met de geneeskundige hulp bij rampen. Sinds 1992 ressorteert deze hulp onder Binnenlandse Zaken. Echter, in dit ministerie is geen afdeling te vinden waar specialisten zitten met betrekking tot dit onderwerp. De expertise die binnen de afdeling op het voormalige ministerie van WVC aanwezig was, is verdwenen. Het AOV betreft dit zeer. Wij vinden dat het voor de volksgezondheid van belang is dat er binnen het ministerie van VWS een afdeling komt die zich met de geneeskundige hulp bij rampen bezig gaat houden. De coördinatie van alle hulpdiensten kan blijven berusten bij het ministerie van Binnenlandse Zaken. Graag verkrijgen wij hierop een reactie van de minister.

Voorzitter! De gezondheidszorg kampt met lange wachtlijsten. Die lijsten worden eerder langer dan korter. Dit probleem blijft bestaan bij handhaving van het huidige groeicijfer voor het zorgbudget van 1,3%. De rek is er voor grote gedeeltes van de zorg allang uit.

In de zorg voor verstandelijk gehandicapten is het aantal plaatsen veel te gering. Mensen staan jarenlang op de wachtlijst om geplaatst te kunnen worden in de instellingen. Er is meer geld vrijgemaakt voor deze vorm van zorg, maar de wachtlijstproblematiek blijft nijpend. Het is niet alleen belastend voor de gehandicapten zelf, maar juist ook voor de familie van de betrokkenen. Het betreft een groep die niet voor niets het zeer moeilijke besluit heeft genomen om hun familielid niet meer thuis te verzorgen. Wij verzoeken dan ook om meer geld ter beschikking te stellen om juist deze wachtlijstproblematiek te verminderen.

Zoals iedereen wel weet, vergrijst Nederland. Met andere woorden: er komen steeds meer ouderen in Nederland, ouderen die steeds meer thuis blijven wonen, eventueel gebruikmakend van de thuiszorg. Maar voor sommigen is opname in een verpleeghuis onontkoombaar. Ook hierbij is er echter sprake van wachtlijsten. Wanneer men in een zorginstelling wordt opgenomen,

verliest men tot overmaat van ramp in de meeste gevallen zijn privacy: men moet zijn kamer delen met meer personen. Goed, de staatssecretaris wil meer geld besteden aan privacy voor de zorggebruikers, maar verwezenlijking van meer privacy door middel van verbouwingen en renovaties zal toch nog wel enige tijd vergen. Wij juichen het streven naar meer privacy natuurlijk ten zeerste toe, maar stellen toch wel de vraag of de minister het budget voor de verpleeghuiszorg niet verder moet aanpassen. Meer privacy in verpleeghuizen betekent immers meer kosten, verbonden aan de verzorging van de patiënten, zoals hogere schoonmaakkosten. De verhoging van dit soort kosten mag onzes inziens geen gevolgen hebben voor de echte zorgverlening aan deze groep cliënten.

Het aantal plaatsen in verzorgings- en verpleeghuizen neemt nog steeds af. Dit is vooral rampzalig voor de provincies die te maken hebben met extra vergrijzing van de bevolking, zoals Brabant en Overijssel. In Brabant zal, zoals het deltaplan verpleeghuiszorg uitwijst, voor de intramurale zorg een volumegroei van 1,6% en voor de thuiszorg zelfs van 4% nodig zijn om aan de stijgende vraag te kunnen blijven voldoen. Het bieden van goede zorg staat dus zeer sterk onder druk bij de door de bewindsvrouwen toegestane groei van het algemene zorgbudget met 1,3% en van slechts 1% van de ouderenzorg.

De thuiszorg blijft ons zorgen baren. Veel mensen krijgen niet de zorg waar zij eigenlijk recht op hebben. Door het veel te krappe budget voor de thuiszorg neemt de kwaliteit van die zorg af. Wij zijn blij met de extra 75 mln. voor deze zorg, hoewel dit een druppel op de gloeiende plaat is. Dit geldt temeer daar becijferd is dat ongeveer 400 mln. bij het thuiszorgbudget moet komen om de problemen op te lossen. Wij dringen er dan ook bij de minister op aan om meer geld voor de thuiszorg ter beschikking te stellen.

Er is in de begroting van VWS geld vrijgemaakt ten behoeve van de coördinatie van de vrijwillige thuiszorg. Dit geld wordt via de ziekenfondsen in de verschillende regio's verdeeld. Nu blijkt dat in diverse regio's de beschikbare bedragen voor 1996 niet zijn gegaan naar organisaties die de vrijwilligers

in de thuiszorg coördineren en dat het geld is blijven hangen bij de ziekenfondsen. Wij vinden het belangrijk dat de vrijwilligers een goede begeleiding krijgen van hun activiteiten. Wij vragen de minister daarom ook om er bij de ziekenfondsen op aan te dringen sneller over te gaan tot verdeling van de beschikbare bedragen voor de coördinatie van de vrijwillige thuiszorg. Bij de behandeling van het Jaaroverzicht zorg hebben wij de minister daarover al een vraag gesteld. Het antwoord daarop heeft ons evenwel verbaasd. Wij ontvangen namelijk de regeling, niets meer en niets minder. Graag vernemen wij de reactie van de minister hierop.

Voor doven en slechthorenden is ondertiteling van tv-programma's van essentieel belang. Ook zij hebben het recht om de programma's op de tv te kunnen volgen; alle programma's, dus niet alleen informatieve programma's, moeten dan ook ondertiteld worden. Doven en slechthorenden moeten kunnen meepraten over opzienbarende programma's op tv. Hun sociaal isolement wordt nu door veel tv-programma's juist vergroot. Welzijn is ook voor deze categorie burgers een recht. Wij vragen de bewindsvrouwen of zij dit punt onder de aandacht willen brengen van staatssecretaris Nuis.

Borstkankeronderzoek bij vrouwen boven de 70 jaar lijkt het AOV noodzakelijk, vooral nu is gebleken dat borstkanker bij deze groep evenveel of zelfs vaker voorkomt dan bij vrouwen onder de 70 jaar. Bovendien zijn de genezingskansen even groot. De recente onderzoeken terzake zijn bekend. Wij pleiten er dan ook voor dat vanaf 1997 weer borstkankeronderzoek bij vrouwen boven de 70 jaar wordt verricht. Tevens zal daarvoor bij deze groep de drempel verlaagd moeten worden, zodat meer vrouwen deelnemen aan dat onderzoek. Hierbij kan eraan gedacht worden om de onderzoekswagens te plaatsen vlakbij verzorgingscentra en complexen ouderenwoningen. Graag verneem ik hierop de reactie van de minister.

Hoever is het departement van de minister gevorderd met de veranderingen in de computerprogramma's met het oog op de eeuwwisseling?

Wat weet de minister over de aanpassing van de computerprogramma's in het door



## Verkerk

haar departement bestreken veld in de gezondheidszorg? Ik denk hierbij aan ziekenhuizen. Beschikken de bewindslieden over een overzicht daarvan?

De heer **Leerkes** (Unie 55+): Voorzitter! Van harte gefeliciteerd! Ik wens u sterkte op uw stoel.

Voorzitter! Ik denk dat ik een open deur intrap, wanneer ik er vanavond nog eens aan herinner dat ons voor wat de gezondheidszorg betreft zware tijden te wachten staan. Een toenemende vergrijzing – binnen twintig jaar zal het aantal ouderen verdubbeld zijn – en een toenemend aantal medische verrichtingen zullen een gigantisch probleem opwerpen, bij de oplossing waarvan ik de bewindslieden alle mogelijke sterkte toewens. Met name wordt er nu al gesproken over het transplanteren van dierlijke organen. Je vraagt je in gemoede af waar wij in de toekomst aan moeten sterven. Er is van alles mogelijk om het leven in een goede kwaliteit te verlengen. Er zullen grote problemen op ons afkomen.

Dan vraag je je af hoe wij die snel stijgende kosten met z'n allen moeten beperken. Hoe kunnen wij die te lijf gaan? Ik heb de minister al eens horen zeggen: wij moeten ook eens op de kleintjes gaan passen. In dit verband wil ik herinneren aan het plan dat de PvdA vanavond heeft gelanceerd, in de zin van: wij moeten aan de minister voorleggen of het niet mogelijk is om voor de ziekenhuizen gezamenlijk in te kopen. Dat zou een punt van aandacht zijn, om eens te kijken of daar geld te halen is. Dan heb ik gelezen in de krant dat er in een Hilversums ziekenhuis een proef genomen is met het bezuinigen op ofwel het beter omgaan met elektriciteit. Het blijkt een gigantisch bedrag te zijn dat daar te winnen is als daar eens beter naar gekeken wordt.

Er zijn nog meer van die zaken waarvan ik zeg: kan dat niet een beetje anders? Zoals me dit weekend een verpleegkundige vertelde, die vorig jaar 25 jaar in dienst was van een ziekenhuis en die een receptie aangeboden had gekregen met de daarbijbehorende enveloppe met inhoud; dat was al geregeld in de CAO. Dat was allemaal heel normaal: een receptie wordt je aangeboden. Maar toen zei zij: wat schetst mijn verbazing, toen aan het eind van het

jaar alle jubilarissen, de koperen en de zilveren, nog eens uitgenodigd werden voor een gigantisch en, wat men noemde, grenzeloos feest in een vijfsterrenhotel? Wat wij daar gezien hebben, zo zei zij, was werkelijk grenzeloos en moet kapitalen gekost hebben. Dan vraag je je af: waar zijn wij in vredesnaam mee bezig?

Een ander punt – daar heb ik het al eens met de minister over gehad en ik zou het op prijs stellen wanneer wij daar eens een duidelijk antwoord op krijgen – betreft de specialisten in de ziekenhuizen: de maatschappen. Deze week zijn er een paar mensen bij mij op bezoek geweest in verband met een organisatieonderzoek; zij hebben een rapport uitgebracht, getiteld: "Naar een maatschap nieuwe stijl". Daarbij is eens kritisch gekeken naar het omgaan door de specialisten in de ziekenhuizen met die maatschappen. Iedere specialist heeft zo zijn eigen administratieve medewerksters. Er zijn in een wat groter ziekenhuis talrijke maatschappen die allemaal een beetje langs elkaar heen werken. Er is een spanningsveld tussen die maatschappen en de directie van de ziekenhuizen. Daar zou veel voordeliger gewerkt kunnen worden.

Ik zou de minister het volgende willen vragen. Stel dat je een Zweeds model zou gaan hanteren, waarbij je zegt: wij gaan de specialisten in de ziekenhuizen in loondienst aannemen. Het betekent dat we hen gaan overhevelen in loondienst, zoals dat hier en daar al is gebeurd met bijvoorbeeld de kinderartsen. Wij hebben gevraagd om informatie over waar dat in Europa al gebeurt. Vandaag hebben wij daar voor wat betreft Zweden een antwoord op gekregen. Het zal de minister bekend zijn dat de specialisten in Zweden in loondienst zijn van de overheid. Zij hebben contracten voor een 40-urige werkweek. Als er langer gewerkt moet worden, wordt dat uitbetaald of zij krijgen het in vrije tijd terug. Er zijn schommelingen in de salariering van de specialisten, maar de arbeidsvoorwaarden zijn voor allen gelijk. De specialisten die werken in bestaande private ziekenhuizen doen dit op parttimebasis en zijn tegelijkertijd in loondienst van de overheid.

Voorzitter! De huidige structuur in onze ziekenhuizen is diep verankerd in de geschiedenis van die gezondheidszorg, vooral van na de oorlog.

Het zal heel moeilijk zijn om daarin verandering aan te brengen. Ik zou de minister nog eens willen vragen om erover na te denken hoe wij op een andere manier dan die ons nu voor ogen staat, de uitvoerders in de gezondheidszorg bij die kassa kunnen weghalen.

Het is duidelijk dat de specialisten maar ook de fysiotherapeuten buiten de ziekenhuizen een beetje in staat waren hun eigen inkomen te bepalen. Toen de minister een jaar geleden zei dat het aantal behandelingen van de fysiotherapeut zou worden ingeperkt, was deze hele Kamer in rep en roer. Later zei zij dat er ook naar de behandelingen van de psychotherapeuten moest worden gekeken. Weer stak dezelfde storm op. Maar in werkelijkheid zal dit stuk van de gezondheidszorg nog eens goed moeten worden doorgelicht. Ik zou het zeer op prijs stellen wanneer de minister ons te zijner tijd zou meedelen wat zij er werkelijk van vindt.

Een ander punt waarover vanavond gesproken is, is de preventie in de gezondheidszorg. Hier en daar hangen op de stations plakaten met een sigarettenmerk. Daaronder staat dat roken gevaarlijk is voor de gezondheid. Wij zien dat al jaren en daar kijkt geen hond naar. Dat maakt op niemand enige indruk. Ook als wij een pakje sigaretten twee kwartjes duurder maken, ligt daar niemand wakker van. Die twee kwartjes verdien je in het weekend met je bijbaantje er wel bij. Iets anders is het volgende dat ik de minister wil vragen. Kunnen wij niet wat realistischer voorlichting geven in het middelbaar onderwijs? Ik geef een voorbeeld. In het verleden heb ik een groep scholieren ontvangen op de gemeentelijke geneeskundige dienst. Ik heb ze meegenomen naar het laboratorium voor de pathologie en hen laten zien wat er aan de hand is met bloedvaten, longweefsel en het hart als mensen veel roken. Zij konden flessen met preparaten zien van leverweefsel van mensen die veel te veel gedronken hadden. Die kinderen zijn zich wezenloos geschrokken. Je moet de voorlichting aanschouwelijk maken. Zou de minister daar eens over willen nadenken? Hoe zouden wij dat kunnen doen in de opleiding?

Er is nog een mogelijkheid van preventie. Mensen die 40 jaar geworden zijn, krijgen vaak overgewicht. Ook kan er sprake zijn

## Leerkes

van verhoogde bloeddruk; er komt wat stress in de samenleving. Die factoren zijn er wel. In een folder van de Hartstichting staat: hoge bloeddruk, deed het maar een beetje pijn! Je voelt het niet, maar het is er wel en het is ook gevaarlijk. Waarom kan niet via een bedrijf een eenvoudig onderzoek gedaan worden naar de bloeddruk en de cholesterol. Op de televisie hebben wij kunnen zien dat slechts een klein prikje in de top van de vinger nodig is voor een druppel bloed. Daaraan kun je precies afmeten hoe hoog het cholesterolgehalte is. Zo is er een aantal zaken waarnaar wij beter zouden moeten kijken om mensen langer en gezonder te laten leven. Dat zou minder kosten geven in de gezondheidszorg.

Voorzitter! Ik zie dat het bijna elf uur is en dan loopt uw wekker af. Ik wil de staatssecretaris nog tot slot een vraag stellen over beweging, vooral voor ouderen. Er zijn fitnesscentra in Nederland die hebben aangeboden om in bepaalde wijken middagen te organiseren voor ouderen zodat die ook bewegen. Het zou goed zijn voor de gezondheid van deze mensen wanneer dit eens goed werd bekeken.

De (algemene) beraadslaging wordt geschorst.

De **voorzitter**: Ik deel nog mede dat de heer Van Boxtel de gewijzigde motie-Van Boxtel/Oudkerk (25004, nr. 24) heeft ingetrokken.

Ik ben nog een antwoord verschuldigd aan mevrouw Nijpels, die vroeg of het Reglement van orde het toelaat een motie te wijzigen. Dat antwoord is dat zolang een motie nog niet in stemming is, zij kan worden gewijzigd.

Mevrouw **Nijpels-Hezemans** (groep-Nijpels): Voorzitter! Ik heb de motie bij het notaoverleg over het JOZ ingediend en dus niet bij deze begroting. Maar dat maakt kennelijk niets uit.

De **voorzitter**: De regering zal morgenochtend antwoorden.

Sluiting 22.56 uur



### Lijst van ingekomen stukken, met de door de voorzitter terzake gedane voorstellen:

1. vier koninklijke boodschappen, ten geleide van de volgende voorstellen van (rijks)wet:

Regels met betrekking tot de inburgering van nieuwkomers in de Nederlandse samenleving (Wet inburgering nieuwkomers) (25114);  
Samenvoeging van de gemeenten Weert en Stramproy (25115);  
Samenvoeging van de gemeenten Boekel, Uden en Veghel (25116);  
Nadere wijziging van de Algemene Kinderbijslagwet en de Algemene Nabestaandenwet en enige andere wetten (aanpassing in verband met gebleken knelpunten en onbillijkheden) (25117).

Deze koninklijke boodschappen, met de erbij behorende stukken, zijn al gedrukt en rondgedeeld;

2. negen brieven van de voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal, met de mededeling dat zij in haar vergadering van 26 november 1996 de haar door de Tweede Kamer toegezonden voorstellen van wet, gedrukt onder de nummers 24626, 24689, 24763, 24848, 24858, 24866, 24450, 24554 en 24220, heeft aangenomen.

De voorzitter stelt voor, deze brieven voor kennisgeving aan te nemen;

3. de volgende brieven:

twee, van de minister van Buitenlandse Zaken, te weten:  
een, ten geleide van een verslag van de ministeriële IGC-zitting van 28 oktober jl., alsmede een vooruitblik op de ministeriële IGC-zitting van 25 november a.s. (24609), nr. 13);  
een, over een motie van het lid Van Traa i.v.m. de mensenrechtensituatie en de implementatie van het exportinstrumentarium uit het HGIS (25000-V, nr. 45);

twee, van de minister voor Ontwikkelingssamenwerking, te weten:  
een, ten geleide van het verslag van de Raad van ministers voor ontwikkelingssamenwerking (21501-04, nr. 41);  
een, over een reactie op een motie over de passage "met name zal er een begin gemaakt moeten worden met het verlagen van de tarieven

voor kinderhandvrije producten" (25000-V, nr. 46);

twee, van de ministers van Justitie en van Binnenlandse Zaken, te weten:

een, ten geleide van de Nederlandse versie van documenten bestemd voor de JBZ-raad (23490, nr. 59);  
een, over de situatie bij het Landelijk selectie- en opleidingsinstituut politie (LSOP) en de voornemens inzake de toekomstige ontwikkeling van het politieonderwijs (25016);

een, van de staatssecretaris van Justitie, over het controleregime op de G-pier (19326, nr. 151);

drie, van de minister van Binnenlandse Zaken, te weten:

een, ten geleide van de vierde jaarlijkse voortgangsrapportage Vrouwen in politiek en openbaar bestuur (22777, nr. 7);  
een, over Vrouwen in politiek en openbaar bestuur (22777, nr. 8);  
een, ten geleide van twee notities inzake het beleidsplan "Politie en diversiteit 1996-2000", alsmede het beleidsprogramma "Een kleurrijk korps" (25016, nr. 4);

twee, van de minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen, te weten:

een, over wachtgeld (25000-VIII, nr. 53);  
een, inzake de Katholieke Universiteit Tilburg bij de behandeling van de MUB (24646, nr. 81);

vier, van de staatssecretaris van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen, te weten:

een, over de positie van het onderwijs aan in hun ontwikkeling bedreigde kleuters (IOBK) (21860, nr. 48);  
een, over de wijze waarop en de voorwaarden waaronder het vbo-groen in staat zal worden gesteld om de gemengde leerweg aan te bieden (24578, nr. 4);  
een, over de Wijziging van bepalingen van de Mediawet in verband met het omvormen van de met de inning van de omroepbijdragen belaste dienst van de Koninklijke PTT Nederland N.V. tot een publiekrechtelijk vormgegeven zelfstandig bestuursorgaan (24648), nr. 11);

een, over de Wijziging van het Mediabeluif (25113);  
drie, van de minister van Financiën, te weten:

een, ten geleide van de ontwerp-agenda voor de Ecofin-raad (21501-07, nr. 172);  
een, ten geleide van de nota "Versterking van budgettaire