

95ste vergadering

Donderdag 19 juni 1997

Aanvang 10.15 uur

Voorzitter: Bukman

Tegenwoordig zijn 118 leden, te weten:

Adelmund, Apostolou, Van Ardenne-van der Hoeven, Assen, Augusteijn-Esser, Bakker, Beinema, Van den Berg, Biesheuvel, Van Blerck-Woerdman, Bolkestein, Van den Bos, Van Boxtel, Bukman, V.A.M. van der Burg, Van de Camp, Cherribi, De Cloe, Cornielje, Crone, Dankers, Van Dijke, Dittrich, Van den Doel, Doelman-Pel, Duivesteijn, Essers, Fermina, Gabor, Van Gijzel, Giskes, De Graaf, De Haan, Van Heemskerck Pillis-Duvekot, Van Heemst, Hendriks, Hessing, Hillen, Hoekema, Van der Hoeven, Hofstra, Van Hoof, Hoogervorst, De Hoop Scheffer, Ten Hoopen, Houda, Huys, Janmaat, Jeekel, De Jong, Kalsbeek-Jasperse, H.G.J. Kamp, M.M.H. Kamp, Keur, Klein Molekamp, Koekkoek, De Koning, Korthals, Lansink, Leerkes, Lilipaly, Marijnissen, Mateman, R.A. Meijer, Th.A.M. Meijer, Middel, Van Middelkoop, Mulder-van Dam, Van Nieuwenhoven, Nijpels-Hezemans, Noorman-den Uyl, Oedayraj Singh Varma, Oudkerk, Van Oven, Passtoors, Van der Ploeg, Poppe, Rabbae, Reitsma, Remkes, Van Rey, Van 't Riet, Rijpstra, Roethof, Van Rooy, Rosenmöller, Rouvoet, Scheltema-de Nie, Schutte, Sipkes, Smits, Stellingwerf, Van der Stoel, Terpstra, Van Traa, Valk, Te Veldhuis, Verbugt, Verhagen, Verkerk, Versnel-Schmitz, Verspaget, Vliegthart, Van der Vlies, Van Vliet, O.P.G. Vos, Voûte-Droste, B.M. de Vries, Wallage, Van Walsem, Van Waning, Weisglas, Witteveen-Hevinga, Wolffensperger, Wolters, Ybema, Van Zijl en Van Zuijlen,

en de heren Ritzen, minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen, Zalm, minister van Financiën, Wijers, minister van Economische Zaken, mevrouw Borst-Eilers, minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de heer Vermeend, staatssecretaris van Financiën, en mevrouw Terpstra, staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

□

De **voorzitter**: Ik deel aan de Kamer mede, dat zijn ingekomen berichten van verhindering van de leden:

Verkerk, Soutendijk-van Appeldoorn, Sterk en H. Vos, wegens bezigheden elders;

Blaauw, wegens bezigheden elders, tot en met woensdagochtend volgende week;

Rehwinkel, wegens bezigheden elders, alleen voor de ochtend-vergadering;

Dijksma en Van Heemst, wegens bezigheden elders, alleen voor de middagvergadering;

Van Nieuwenhoven, wegens bezigheden elders, voor de middag- en avondvergadering;

Van den Berg, Adelmund, Apostolou, M.M. van der Burg en Crone, wegens bezigheden elders, alleen voor de avondvergadering;

Liemburg, J.M. de Vries, Feenstra, Van der Linden, Van Gelder en Woltjer, wegens verblijf buitenslands.

Deze berichten worden voor kennisgeving aangenomen.

Aan de orde is de behandeling van:
- **het wetsvoorstel Wijziging van de Gezondheids- en welzijnswet voor dieren, in verband met het opnemen van de mogelijkheid om medewerking te vorderen van een samenwerkingslichaam als bedoeld in artikel 110 van de Wet op de bedrijfsorganisatie (25289).**

Dit wetsvoorstel wordt zonder beraadslaging en, na goedkeuring van de onderdelen, zonder stemming aangenomen.

Aan de orde is de behandeling van:
- **de verslagen van de commissie voor Verzoekschriften over een aantal in haar handen gestelde adressen (25057, nrs. 140 t/m 158).**

Overeenkomstig de voorstellen van de commissie voor de Verzoekschriften wordt besloten.

Aan de orde is de behandeling van:
- **de nota Thuiszorg en zorg thuis (25351).**

De **voorzitter**: Wij hebben hiervoor maximale spreektijden vastgesteld. Dat is een beetje een inconvenient, omdat het een nogal breed onderwerp betreft. Gegeven datgene wat er vóór het reces nog allemaal moet gebeuren, was dit de enige mogelijkheid. Ik heb dus geen alternatief dan mij strak aan het tijdschema te houden. Dat is des te gemakkelijker naarmate de leden dat ook doen. Zo moeten wij elkaar deze ochtend maar een beetje bijstaan.

Voorzitter

De beraadslaging wordt geopend.



Mevrouw **Vliegthart** (PvdA):
Voorzitter! Eindelijk de beleidsnota
en dan tien minuten spreektijd!

Uit de vele contacten die ik de afgelopen weken gehad heb, maak ik op dat de nota die nu voorligt belangrijke stappen vooruit biedt ten opzichte van de situatie die wij op dit moment hebben, en dat er een aantal randvoorwaarden geschapen wordt voor de verdere beleidsontwikkeling op dit terrein. Ik deel die opvatting. De beleidsnota is doortrokken van het uitgangspunt, dat zorg zoveel mogelijk in de thuissituatie geleverd zou moeten worden. Dat vergt uiteindelijk een versterking van de thuiszorg. Het vergt ook dat de thuiszorg een steeds belangrijker positie inneemt in het hele zorgspectrum. Om dat te realiseren, zijn er verschillende randvoorwaarden nodig, die zijn onder te verdelen in: financiële randvoorwaarden, bestuurlijke randvoorwaarden, randvoorwaarden op het terrein van het kwaliteitsbeleid, randvoorwaarden op het terrein van het arbeidsmarktbeleid. Ik loop deze randvoorwaarden even puntsgewijze na.

Als het gaat om het financiële kader, kiest de nota voor het uitgangspunt van 2,2% volumegroei van de thuiszorg. Voor 1998 wordt er iets meer gereserveerd, namelijk 3%. Dat is op zichzelf een prima uitgangspunt. Bij de beoordeling van de 2,2% is buitengewoon relevant wat er in de intramurale sector gebeurt. Wij hebben er gisteren over gesproken. Naar de mate waarin in de intramurale sector de reducties sterker zijn, komt er een grotere druk op de thuiszorg te liggen. Dat zijn dus communicerende vaten. Onze lijn is: doe wat voorzichtiger met de capaciteitsreducties. Op het moment dat de reducties zich doorzetten, voorspel ik dat de 2,2% aan de krappe kant zal zijn.

Als het gaat om de huidige financiële situatie, zien wij ook dat de instellingen dit jaar heel veel extra kosten hebben moeten maken in verband met de knip in de thuiszorg en de invoering van het nieuwe eigenbijdragesysteem. Dat zijn frictiekosten, die op dit moment wel leiden tot een verdringing van uitgaven die aan de zorg besteed hadden kunnen worden, naar meer

overhead. Dat is een ontwikkeling die wij niet willen. Ik vraag de bewindslieden of zij bijvoorbeeld met behulp van KPMG of een dergelijke instantie kunnen bekijken of zij een incidentele bijdrage kunnen leveren aan de instellingen om tegemoet te komen aan de extra kosten. Daardoor kunnen wij in het najaar weer wat meer ruimte hebben, die aan de directe zorgverlening besteed kan worden.

Binnen de beschikbare middelen moet het allemaal steeds doelmatiger. De bewindslieden hebben gekozen voor een benadering waarbij via een soort benchmarking wordt bekeken, hoe instellingen de verhouding tussen overhead en directe zorgkosten doelmatiger kunnen maken. Je ziet echter dat er grenzen zijn aan de doelmatigheid die bereikt kan worden. In de uitvoering wordt het zorgproces steeds meer opgeknipt, omdat dit doelmatiger is. Dit is heel klant-onvriendelijk en voor werknemers is het bepaald geen aantrekkelijke manier om het werk te verrichten. De ontwikkeling van de doelmatigheid kent dus grenzen in de kwaliteit van de zorg. De minister heeft wel eens gezegd dat VWS het ministerie van zorg en aandacht is. Als er één sector is die aandacht hoort te hebben, is het de thuiszorg. Het lijkt mij heel belangrijk om de kwaliteit en aantrekkelijkheid van het werk verder te ontwikkelen. Je ziet dat er steeds minder mensen op de arbeidsmarkt toe bereid zijn, werk in deze sector te verrichten, en dat er een enorme uitstroom uit thuiszorginstellingen is. Dit zal knelpunten opleveren. Ik wil dus dat de relatie tussen doelmatigheid en kwaliteit permanent in het oog gehouden wordt.

Samenhang in de zorg voor ouderen vergt samenwerking, vergt één loket, vergt een integraal aanbod. Marktwerking en concurrentie staan in feite haaks op het streven naar samenwerking en samenhang, want daardoor worden partners elkaars tegenstanders. Dit wil niet zeggen dat instellingen geen prikkels voor een doelmatig functioneren moeten hebben, maar deze kunnen heel goed worden gegeven langs de lijn van aanscherping van de productieafspraken. Wij vinden het dan ook buitengewoon goed dat het kabinet ertoe besloten heeft, tot het jaar 2001 binnen de AWBZ, binnen de thuiszorg, geen marktwerking toe

te staan. Hierdoor kunnen wij het hele traject van integraal, samenhangend ouderenbeleid verder ontwikkelen.

Dit leidt ertoe dat er voor de contracteerplicht maatregelen genomen worden. Wij hebben deze week een brief gekregen waarin staat dat ook de instellingen die in de afgelopen jaren op de thuiszorgmarkt toegelaten zijn, nu het basisbudget moeten krijgen. De minister neemt de maatregelen hiervoor; dat is prima. Wij vinden dat zij ook onder dezelfde richtlijnen van het COTG moeten vallen en dus op precies dezelfde voorwaarden gesubsidieerd moeten worden, zodat er geen oneigenlijke elementen in zitten. Hierdoor zullen er ook geen bezwaren meer zijn om de CAO voor de thuiszorg algemeen verbindend te verklaren. Ik zie graag dat dit heel snel gebeurt. Er is vanaf 1998 een nieuwe algemene maatregel van bestuur voor het toelatingsbeleid nodig en ik verwacht dus dat wij na de zomer voorstellen hierover krijgen.

Ik kom bij de knip. In het laatste onderzoek, waarvan wij een overzicht gisteravond op ons bureau aantreffen, worden al onze verwachtingen bevestigd. Ik loop de bezwaren niet langs; iedereen kan ze nalezen in het verslag van het vorige debat, waarin ik ze allemaal heb genoemd. Het alternatief dat het kabinet voorstelt, is het verder stimuleren van de ziekenhuisverplaatste zorg. Het lijkt mij goed om te bekijken hoe de transmuralisering verder vorm kan krijgen. In het bijzonder in de verdere ontwikkeling van het verplaatsen van technologie uit het ziekenhuis naar de thuissituatie zitten mijns inziens aanknopingspunten. Uit de quickscan van gisteravond blijkt dat er niet of nauwelijks ligduurverkorting is opgetreden in verband met de knip. Hiervan moeten wij dus niet al te hooggespannen verwachtingen hebben. De lijn van verdere ontwikkeling van de transmuralisering steunen wij echter van harte.

Dit brengt mij bij de compartimentering. Wij hebben nu te weinig tijd om de hele principiële discussie te voeren, maar de minister roept in het stuk zelf vragen op. De knip is een gevolg van het onderscheid tussen AWBZ en ziekenfonds. Ik las vanmorgen in het Algemeen Dagblad dat de Wetenschappelijke raad voor het regeringsbeleid binnenkort een advies produceert waarin hij pleit

Vliegenthart

voor opheffing van de compartimenten. Ik hoor graag van de minister hoe zij nu hier tegenaan kijkt in het licht van de ervaringen die wij met de knip hebben opgedaan.

Ik heb nog een korte vraag over de knip. In Limburg is binnenkort dat budget op. De minister heeft op 20 maart de Kamer een toezegging gedaan betreffende geen verdere afwenteling van de knipzorg op het AWBZ-budget. Maar nu de keuze gemaakt is om per 1 januari de knip op te heffen en het budget terug te schuiven naar de AWBZ, zou ik haar willen vragen hoe naar haar mening in de komende maanden met name ziektekostenverzekeraars om zullen moeten gaan met dat probleem, als het budget op is.

Ten slotte, voorzitter, het punt van de eigen bijdrage. Maandag is de tweede fase van de invoering van de eigenbijdrageregeling ingegaan. Ook de implementatie in het kruiswerk is van start gegaan. Uit de rapportage die wij gisteren kregen van de taskforce over de pilotprojecten die er geweest zijn, blijkt dat er een behoorlijk aantal risico's in de uitvoering zitten. Blijkbaar hebben de bewindslieden er bewust voor gekozen, kennis hebbend van die risico's en kennis hebbend van de brief die de Ziekenfondsraad al eerder gestuurd had met betrekking tot het hoge uitvalpercentage bij de eigenbijdrageregeling voor de gezinsverzorging, geen vrees te hebben dat die problemen zullen gaan cumuleren en dat uiteindelijk de zaak helemaal vast zal gaan lopen, doordat de problemen in de uitvoering in feite zullen toenemen.

De bewindslieden hebben verantwoordelijkheid genomen voor die beslissing. Wij kunnen nu niet overzien of dat achteraf gezien de juiste beslissing zal zijn. Ik ga ervan uit, mede gelet op het vorige debat, dat nog een keer terugkomen van de bewindslieden met de mededeling: "Wij hebben het allemaal onderschat", niet het geval zal zijn, gezien ook alle informatie die op tafel lag. Wij zullen zien hoe het loopt.

Voorzitter! Ik had heel graag ook nog het een en ander willen zeggen over de mantelzorg en alles wat ermee samenhangt. Dat is een buitengewoon belangrijk onderwerp, maar met tien minuten kom je niet ver; dan doen wij dat maar een andere keer en beter.

Mevrouw **Mulder-van Dam** (CDA):

Voorzitter! Mevrouw Vliegenthart zei dat zij erg blij was met de nota en ook met de visie die daarin lag. Is dat nu de allesomvattende visie die zij op 20 maart vroeg aan het kabinet? Is dat de invulling daarvan?

Mevrouw **Vliegenthart** (PvdA): Ik heb gezegd, dat ik vind dat die nota belangrijke handvatten biedt voor de verdere ontwikkeling van het beleid. Er wordt een aantal uitgangspunten geboden en een aantal randvoorwaarden geschetst, waardoor je daar verder mee kunt komen. Ik denk ook dat in het hoofdstuk 2, dat in feite de inhoudelijke positionering van de thuiszorg weergeeft, een heleboel inhoudelijke aanzetten zitten, waarmee je een heel stuk verder kunt komen. De tijd ontbreekt mij om daar inhoudelijk diep op in te gaan; ik had dat graag gedaan. Het was uw voorstel om een plenair debat te houden en ik heb u dat niet willen onthouden, maar het gevolg daarvan is dat wij over dit soort zaken niet uitgebreid kunnen praten. Als de voorzitter mij dit echter toestaat, zou ik daar graag nog een exposé over willen geven.

De **voorzitter**: Ooit, maar liever niet nu, gelet op de agenda voor vandaag.

Mevrouw **Vliegenthart** (PvdA): Misschien kan de Kamer na afloop of in een procedurebespreking kijken of het noodzakelijk is daar nog op te komen.

De **voorzitter**: Dat is best; misschien kan in het kader van een algemeen overleg de discussie worden voortgezet. Ik wilde mij nu strak houden aan de tijden.

Mevrouw **Vliegenthart** (PvdA): Dan beschouwen wij dit als een hoofdlijnen debat.

Mevrouw **Oedayraj Singh Varma** (GroenLinks): Op korte termijn zijn er, zoals u zegt, inhoudelijk een aantal dingen; dat ben ik met u eens. Maar op lange termijn heb ik alleen maar wenselijkheden geconstateerd: wat vindt u daarvan? Ik vind dat er alleen maar wenselijkheden zijn, maar geen visie en ook geen uitwerking daarvan. Bent u tevreden met een visie op langere termijn, met alleen maar die wenselijkheden?

Mevrouw **Vliegenthart** (PvdA): Als

je formuleert wat je wenselijk vindt voor de toekomst, impliceert dit voor mij dat daar een visie aan ten grondslag ligt, juist omdat je dat wenselijk vindt. Je vindt het niet wenselijk vanuit niets.

Mevrouw **Oedayraj Singh Varma** (GroenLinks): Voor mij is het alleen maar een soort opsomming van wenselijkheden. Ik had veel meer verwacht dat daar nog een visie achter zat en dat aangegeven zou worden hoe het uitgewerkt zou worden.

Mevrouw **Vliegenthart** (PvdA): Ik vind dat aan de uitgangspunten in het tweede hoofdstuk, aan de inhoudelijke positionering van de thuiszorg, een heleboel aanknopingspunten zitten wat betreft de wenselijke ontwikkeling van het beleid. Dat is misschien niet volledig uitgeschreven in de vorm van een visie; in die zin wil ik u gelijk geven en is de nota beknopt; maar het biedt een heleboel aanknopingspunten voor de verdere ontwikkeling van het beleid. Ik heb voorts gezegd dat er een aantal randvoorwaarden worden geschapen door een aantal beslissingen die nu genomen worden, ook door het stopzetten van de marktwerking tot het jaar 2001, om verder te komen met de integrale ontwikkeling van de ouderenzorg en de positie van de thuiszorg daarbinnen. Dat vind ik een belangrijk punt. U kunt dan zeggen dat het geen visie is, maar ik vind dat die beslissing is gebaseerd op een visie, dat er gewerkt moet worden aan een verdere samenhang in de ouderenzorg en dat concurrentie daarin niet past, maar dat samenwerking een belangrijk uitgangspunt is. Volgens mij vinden wij elkaar op de inhoud en of het dan echt een visie is... Misschien niet, maar dat zij dan zo.

□

De heer **Marijnissen** (SP): Mijnheer de voorzitter! Eindelijk ligt de nota Thuiszorg er dan, tenminste een eerste stap op weg naar... En dat is natuurlijk toch de grote vraag. Voorlopig zijn er wat de SP betreft meer vragen dan antwoorden. Dat kan ook niet anders, gelet op de puinhoop die ervan is gemaakt. De minister-president zei na het overleg over de thuiszorg in het Mauritshuis: waar gehakt wordt, vallen spaanders. Bij aanvang van dit debat wijs ik

Marijnissen

erop dat wij het hier niet over hakken en over spaanders hebben, maar over mensen die afhankelijk zijn van zorg. Er is een samenhangend stelsel van thuiszorg nodig, afgestemd op de overige zorgvoorzieningen in de regio, zo citeer ik uit de kabinetsnota. Op grond van solidariteit dient een kwantitatief en kwalitatief toereikend basispakket thuiszorg voor eenieder toegankelijk en bereikbaar te zijn en blijven, zo staat er.

Hier zijn echter wel enkele fundamentele keuzen nodig, als het aan de SP ligt.

In de eerste plaats wijs ik op de marktwerking in de thuiszorg. Het zal niemand vreemd in de oren klinken dat de SP-fractie op het standpunt staat met betrekking tot de marktwerking in de thuiszorg: nu niet en nooit niet. Voor samenhang van zorgvoorzieningen op regionaal niveau is samenwerking nodig, geen concurrentie. Gelijke toegankelijkheid kan alleen op basis van solidariteit worden georganiseerd. Ik vind dan ook dat de Kamer deze gelegenheid te baat zou moeten nemen om een definitief oordeel te vellen over het fenomeen marktwerking in de thuiszorg. Ik overweeg hierover in tweede termijn een motie in te dienen. Ik begrijp niet waarom de fundamentele discussie hierover uitgesteld zou moeten worden tot nadere adviezen van de werkgroep MDW, toch het troetelkindje van Economische Zaken. De feiten liggen er immers al. De negatieve effecten zijn duidelijk en nog eens bevestigd in het onderzoek van prof. Pool. Zijn advies is dan ook: de marktwerking hier afschaffen. Ik heb in dit verband een vraag aan het kabinet. Waar komt het geld voor de budgetgarantie voor de 25 nieuwe instellingen eigenlijk vandaan? Heeft het kabinet ook, zoals ik bepleit, sanering overwogen?

In de tweede plaats wijs ik op de knip. Over de knip kan ik kort zijn. De problemen, de bureaucratie en het gesteggel om geld zijn, naar onze indruk, inherent aan de marktwerking in het tweede compartiment. Uit het onderzoek van de CTU blijkt er inderdaad sprake van tarieven onder de kostprijs en dus van afwenteling naar de AWBZ. Het onderzoek, de zogenaamde quickscan – wat een woorden gebruiken wij hier – van de Ziekenfondsraad bevestigt ook de knelpunten. Bovendien blijkt van de gewenste substitutie – weer zo'n woord – nauwelijks sprake te zijn.

Hier is dus maar één conclusie mogelijk. En dat is, heel gewoon en in goed te begrijpen Nederlands: de knip afschaffen. Kan de minister meer inzicht geven in haar plannen met de zogenaamde ziekenhuisverplaatste zorg door gespecialiseerde instellingen?

In de derde plaats noem ik de problemen met de eigen bijdrage gezinszorg. Die zijn nog lang niet opgelost. 20% van de gegevens wordt verkeerd aangeleverd. Uit het rapport van de taskforce – weer zo'n uitdrukking – blijkt een enorme achterstand. Wat zijn de uitvoeringskosten van de nieuwe eigenbijdrage-regeling en hoe verhoudt zich dat tot een eventuele meeropbrengst aan eigen bijdragen? Volgens dezelfde taskforce kan bij de invoering van de eigen bijdrage kruiswerk – die deze week plaatsvond – geprofiteerd worden van de ervaringen bij de gezinszorg. Maar daar staat tegenover dat de regeling voor kruis zorg veel complexer is en het kruiswerk met dit soort registratie nog geen ervaring heeft opgedaan. Kan de staatssecretaris garanderen dat de uitvoering niet dezelfde of meer problemen gaat geven dan de invoering van de eigen bijdrage gezinszorg? Is er overigens al een hardheidsclausule en wat houdt die precies in? Hoe denkt de staatssecretaris over de waarschuwing van de LVT dat mensen zullen afzien van zorg? Dan wordt met name gedacht aan preventieve zorg. Zijn, alles bij elkaar, de effecten wel goed doordacht? Waar blijft de rapportage van de interdepartementale werkgroep over de – excuses voor de bewoording – cumulatie van de eigen bijdrage? Er is de Kamer toegezegd dat zij die rapportage deze zomer en nog voor het reces zou krijgen. Echter, ik heb nog geen signalen ontvangen waaruit blijkt dat de rapportage er aankomt. Daarom krijg ik nu graag te horen hoe het met die rapportage staat. Ook hier wordt het tijd om fundamentele keuzen te maken tussen solidariteit en eigen verantwoordelijkheid in verband met het principe van toegankelijkheid.

Voorzitter! Een van mijn laatste punten betreft het groeipercentage van 2,2. Tijdens het algemeen overleg van gisteren bleek dat er alle reden is om aan te nemen dat dit percentage aan de zeer lange kant is. Ook andere signalen wijzen daarop.

In tweede termijn zal ik hierop nog terugkomen.

Voorzitter! Tot slot: de thuiszorg in dit land moet beter, maar daarvoor moeten niet de maatregelen gelden die nu zijn getroffen en die alleen maar tot meer bureaucratie leiden. Dat is de SP van de ontwikkelingen in de laatste jaren bijgebleven. De overheid moet zorgen voor goede voorwaarden waardoor de thuiszorg zich weer bezig kan houden met, wat wij dan noemen, de echte zorg.

□

Mevrouw **Oedayraj Singh Varma** (GroenLinks): Voorzitter! Het uitbrengen van deze beleidsnota over de thuiszorg is een zware bevalling geweest. Overleg in het Torentje moest eraan te pas komen en dat wekte verwachtingen. Uit berichten in de krant heb ik begrepen dat eerdere versies door de premier te licht werden bevonden. Toen dan uiteindelijk het groene licht werd gegeven, waren mijn verwachtingen hooggespannen, maar nu moet ik zeggen: de nota valt een beetje tegen. De analyse is goed. De opmerkingen over de extramuralisering en de daarmee samenhangende noodzaak van verbreding van de thuiszorg naar andere sectoren in de gezondheidszorg, zoals de gehandicapten- en de ziekenhuiszorg, spreken mij aan. De constatering dat mensen zo lang mogelijk thuis willen blijven – en dat geldt ook voor mensen met een handicap – is juist, maar die ontwikkeling is al jaren aan de gang en mijn kritiek op het thuiszorgbeleid tot nu toe is vooral gelegen in het feit dat het kabinet zo vreselijk weinig consequenties verbindt aan die constatering. Dat is nu ook weer het geval. Als alles uit de kast gehaald wordt om te voldoen aan de wens van mensen om zoveel als maar mogelijk is thuis verzorgd en verpleegd te worden, is er een hoger groeipercentage nodig dan het kabinet in de nota aangeeft. Onderzoeken als Gezondheidszorg in tel 4 en de NZI-verkenningen van 1995 geven aan dat zo'n 4% à 5% groei nodig is als ingezet wordt op zoveel mogelijk substitutie van intramurale naar extramurale zorg. Het kabinet geeft in de beleidsnota aan dat het voorstander is van een sterkere substitutie. Met andere woorden, is de staatssecretaris het met mij eens dat het beleid dat het

Oedayraj Singh Varma

kabinet voorstaat niet te realiseren is met een groeipercentage van 2,2?

Het meest concreet is de beleidsnota over de plannen op korte termijn. In feite hebben we het dan over een hersteloperatie van gemaakte fouten en een pas op de plaats als het gaat om de marktwerking. Er is een extra donatie om de grootste nood te lenigen. Ik ben het met deze plannen eens. Het lijkt mij goed dat gemaakte fouten hersteld worden en dat de staatssecretaris en de minister dat in de nota ronduit toegeven. Het gaat hierbij overigens om schrijnende gevallen.

Voorzitter! Ik kom achtereenvolgens te spreken over de knip, de marktwerking en de groei van de thuiszorg. Per 1 januari 1998 wordt de knip in de thuiszorg afgeschaft. De knip was een slechte maatregel en het siert de bewindslieden dat zij deze maatregel terugdraait. Ik hoop overigens dat tal van andere maatregelen in de thuiszorg die in de praktijk funest blijken te zijn, eveneens worden teruggedraaid. U begrijpt dat ik zal spreken over de eigenbijdrageregeling. Daarover heb ik al vaak vragen gesteld, ook schriftelijk. Deze regeling is een doorn in het oog. Het is ook gebleken dat de uitvoering van de regeling voor grote problemen zorgt en ik ben niet zo optimistisch als de bewindsvrouw, want zij zegt dat de problemen waarschijnlijk wel op te lossen zijn. Nee, ik voorzie juist bergen van problemen. Daarom hoop ik dat de bewindsvrouw de eigenbijdrageregeling uiteindelijk toch intrekt.

Overigens mag het terugdraaien van de knip niet tot gevolg hebben dat de substitutie van het ziekenhuisbed naar de thuiszorg stagneert. Het ziekenhuis zou bijvoorbeeld thuiszorg kunnen inkopen bij thuiszorginstellingen. Welke plannen heeft het kabinet om de substitutie van ziekenhuiszorg naar thuiszorg doorgang te doen vinden?

De fractie van GroenLinks is van mening dat de marktwerking in de thuiszorg vooral negatieve gevolgen heeft gehad. Echter er zijn ook enkele positieve gevolgen geweest. Concurrentie tussen thuiszorginstellingen heeft ertoe geleid dat instellingen meer rekening gingen houden met de wensen van de cliënt. Zij moesten wel. Er moest een eind komen aan de bureaucratie, het gebrek aan flexibiliteit en de relatief hoge overheidskosten. Wij zijn echter

niet voor het doorzetten van de marktwerking. Wij menen dat marktwerking ook veel negatieve aspecten heeft. De prijs voor de efficiency en de flexibiliteit wordt vooral betaald door de werknemers. Ik heb hier herhaalde malen aan de minister gevraagd naar de CAO voor de werknemers in de particuliere sector. Zij heeft steeds tegen mij gezegd dat dit geregeld was, maar ik constateer dat het nog steeds niet is geregeld. Ik heb er navraag naar gedaan en de minister zou dat ook doen; ik vraag nog een keer aan de minister om het nu zo snel mogelijk te regelen.

De **voorzitter**: Wilt u afronden?

Mevrouw **Oedayraj Singh Varma** (GroenLinks): Ja, voorzitter, hoewel ik eigenlijk nog een heleboel te zeggen heb, maar goed, in de vijf minuten spreektijd die ik heb, lukt dat niet. Wij moeten dan maar een ander tijdstip zoeken om de overige punten naar voren te brengen. Onvermeld wil ik nu echter niet laten het belangrijke punt van de werkers in de reguliere thuiszorg. Ik heb de minister horen zeggen dat zij 1 miljoen meer banen wil creëren. Wil zij in dat opzicht daadwerkelijk kijken naar de mogelijkheid om banen in de thuiszorg te creëren? Ik doel dan op het scheppen van fatsoenlijke banen met fatsoenlijke beloning en fatsoenlijke arbeidsvoorwaarden. Is de minister bereid met een plan te komen met betrekking tot banen in de thuiszorg?

Ten slotte zou ik nog graag een reactie willen krijgen op de kwestie Blom-Hulscher.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Mijnheer de voorzitter! Er ligt eindelijk een visie van het kabinet over de thuiszorg. Blijkens publicaties heeft het nogal wat voeten in de aarde gehad. Het gaat om een werkveld dat de laatste jaren fors in beweging is gebracht onder invloed van het overheidsbeleid dat gericht is geweest op integratie tussen kruiswerk en gezinsverzorging door middel van fusie. Daarnaast heeft de invoering van een beperkte marktwerking het veld behoorlijk wakker geschud en is er daardoor veel overhoopgehaald. Ik vind dat een samenhangende visie te lang is uitgebleven, waardoor de ontwikke-

lingen een wat chaotisch karakter kregen en het beleid het beeld opriep van heen en weer zwalken zonder een duidelijke koers. Laten we hopen dat dit nu verleden tijd is.

Een van de belangrijkste elementen uit de nota betreft de marktwerking. Volgens het kabinet moet er in dat opzicht een pas op de plaats worden gemaakt. De introductie van de marktwerking is positief geweest voor het product thuiszorg. Reguliere instellingen hebben zich op hun eigen positie en functioneren moeten bezinnen. De particuliere thuiszorginstellingen zijn, uitzonderingen daargelaten, kennelijk in staat gebleken een plek op de markt te veroveren vanwege een goede kwaliteit van zorgverlening tegen een concurrerende prijs. Ze hebben gevestigde belangen behoorlijk onder druk gezet, maar tegelijkertijd hier en daar ook de toegankelijkheid van de zorg. Daardoor is onrust ontstaan, terwijl de thuiszorg in een veranderingsproces zit dat nu juist enige rust behoeft. Ik kan mij dan ook voorstellen dat het kabinet voor een bepaalde periode, namelijk de werkingsduur van de Overgangswet verzorgingshuizen, een pas op de plaats wil maken. Door de abrupte breuk met het tot dusverre gevoerde beleid ontstaan echter wel problemen.

In de eerste plaats wordt verondersteld dat de nieuwkomers vanwege hun erkenning recht hebben op continuering van hun werkwijze en bestaan. Voor mij is niet duidelijk of de feitelijke situatie ook zo is dat deze 25 nieuwkomers voldoende contracten hebben met zorgverzekeraars om hun activiteiten voort te zetten. Ik ga er daarbij van uit dat er overigens voldaan wordt aan kwalitatieve vereisten.

In de tweede plaats noem ik het feit dat een aantal particuliere bureaus geen erkenning heeft gekregen omdat deze regeling van zeer tijdelijke aard zou zijn. Aangezien ze wel contracten met verzekeraars hebben die in principe voor verlenging in aanmerking komen, worden ze door de beleidswijziging van het kabinet gedwongen de zorgverlening bij cliënten over te dragen aan de reguliere thuiszorg, dan wel een concurrent met een erkenning, met alle personele gevolgen van dien. Ik verwijs in dit verband naar een bericht in NRC Handelsblad van 7 juni jl. Het lijkt mij alleszins redelijk dat voor deze groep

Van der Vlies

instellingen – het zullen er niet zoveel zijn – alsnog een oplossing gevonden wordt. Ik zou mij kunnen voorstellen dat ze worden erkend, na een toetsing op de kwaliteit van hun zorgpakket, terwijl er tevens gekeken wordt of voldaan wordt aan de CAO-vereisten. Graag krijg ik hierop een concrete toezegging van de zijde van het kabinet. Anders zou ik een motie daarover aan de Kamer willen voorleggen.

Het afzien van verdere marktwerking in de thuiszorg wordt ondersteund door een beperkte quickscan van een aantal instellingen door prof. Pool. In zijn aanbevelingen geeft hij aan dat bij een sanering van enkele particuliere instellingen een overgangsregeling nodig is, waarbij reguliere instellingen de contracten als het ware overnemen. In de voortgangsrapportage thuiszorg van 6 juni wordt melding gemaakt van het onderzoek, maar er wordt niet vermeld of de aanbevelingen worden overgenomen. Het zou overigens merkwaardig zijn dat reguliere instellingen langs een omweg toch de contracten krijgen die zij eerst vanwege hun functioneren verloren hebben aan particuliere instellingen. Wat is de regering op dit punt van plan?

Het vorderen van de knip is niet zo'n gelukkige greep geweest. Hier zijn veel uitvoeringsproblemen. Van substitutie is nauwelijks sprake geweest. Wat willen de bewindslieden doen om in het komende halfjaar de uitvoeringsproblemen zoveel mogelijk op te lossen?

De eigen bijdrage is deze week ingevoerd, na drie maanden uitstel. Dat moet een les zijn voor ons, ook voor de toekomst. Ik zie wat dat betreft de invoering van het onderdeel kruiswerk met zorg tegemoet. De rapportage van de taskforce stelt niet erg gerust. Hoe beoordelen de bewindslieden de verwachtingen die in de rapportage worden gewekt?

Voorzitter! Ik rond af. De functie thuiszorg is essentieel in een moderne ontwikkeling naar zorg op maat. Deze functie moet dus voluit tot haar recht komen en adequaat worden gefinancierd. Die inspanning zal nauwlettend gemeten moeten blijven worden. Ook ik heb de neiging de 2,2%-norm als te krap te kwalificeren.

Mantelzorg is prima, maar geen substituuut voor overheidsverantwoordelijkheid. We moeten

ervoor zorgen niet meer in de situatie te belanden dat mensen die thuiszorg nodig hebben, deze niet krijgen. Dat is onze samenleving onwaardig.

□

De heer **Schutte** (GPV): Mijnheer de voorzitter! "Thuiszorg en zorg thuis" is de titel van de nota die we vandaag bespreken. Ik heb de neiging daar als ondertitel aan toe te voegen "Zorgen over de thuiszorg". De reden daarvoor ligt niet zozeer in de beschrijving van het terrein en het toekomstperspectief waarin de thuiszorg in de visie van de regering in de zorgketen wordt ingebed. Ik zou haast zeggen, integendeel. Dit gedeelte is helder en overtuigend en verdient ondersteuning.

De problemen beginnen bij de concretisering van het beleid of liever gezegd zijn al begonnen. Het beleid dat tot dusverre is gevoerd heeft ons al menigmaal naar een overleg doen spoeden om uitslaande branden te blussen.

De voorliggende nota geeft nog onvoldoende aanleiding om de toekomst met vertrouwen tegemoet te zien. Voornaamste oorzaak is naar mijn oordeel het ontbreken van een aansluiting tussen de visie van de regering over de plaats van de thuiszorg in het zorgstelsel en het organisatorische en financiële kader waarbinnen hieraan moet worden vormgegeven.

De regering ziet licht aan de horizon, maar zij wordt zo in beslag genomen door de bestaande problemen dat het licht onbereikbaar blijft. De voortgangsrapportage illustreert dat. Ondanks alle inspanningen verloopt de inning van de eigen bijdrage gezinsverzorging nog steeds niet goed, de achterstand groeit, een oplossing op korte termijn zit er niet in. Nog sterker wordt dit beeld bij de eigen bijdrage voor het kruiswerk. De invoering daarvan zal ondanks uitstel opnieuw problemen geven. Verder uitstel geeft echter weer andere problemen, en dus is toch maar begonnen met de invoering. Hoe heeft de regering zich ooit zo in een dwangpositie kunnen manoeuvreren! Als elke stap die je zet problemen oplevert, moet je er dan geen punt achter zetten en met een schone lei beginnen?

De regering handhaaft de indeling in compartimenten. Daar zijn goede gronden voor aan te voeren, maar

dat kan wel tot problemen leiden. Dat is bijvoorbeeld het geval bij de knip in de thuiszorg. Voor die problemen wordt nu formeel nog geen oplossing geboden. Ik kan mij echter niet aan de indruk onttrekken dat men niet ver af staat van een afschaffing van de knip. Die conclusie lijkt mij onvermijdelijk. Naar mijn inzicht leidt dat op de langere termijn weer tot problemen. Ik heb met belangstelling kennisgenomen van de suggestie van de regering om op langere termijn op wijk- en regionaal niveau tot netwerken van zorg en zorgcentra te komen, waarbij samenwerking over de compartimenten heen aan de orde is. Afgezien van het feit dat dit idee nog niet is uitgewerkt, is de vraag of er dan niet weer problemen zijn te verwachten met betrekking tot de wijze van financiering.

In de nota wordt ook fors ingezet op extramuralisering en substitutie, goede zaken die mijn steun hebben. Ook hier blijft bij mij echter onduidelijkheid bestaan over de afstemming. In dit verband valt het mij op dat niet langer wordt gesproken over ziekenhuisgerelateerde zorg, maar over ziekenhuisverplaatste zorg. Mag ik hieruit concluderen dat op dit punt de verzorgende positie van de ziekenhuizen zal worden versterkt? En zal het mogelijk zijn dat thuiszorginstellingen ook binnen verzorgingshuizen werkzaam kunnen zijn?

Ik vind met name het punt van een goede afstemming zo belangrijk, omdat de patiënt daar baat bij heeft. Hij mag niet de dupe worden van rigide organisatorische kaders en financieringsstromen.

Ook op een ander punt biedt de nota nog geen duidelijk toekomstperspectief, namelijk op het gebied van de marktwerking. De regering maakt pas op de plaats. Daar valt veel voor te zeggen, gezien de commotie die een en ander teweeg heeft gebracht. De vraag is natuurlijk wel: Hoe nu verder? Betekent uitstel in de praktijk afstel?

Ik blijf hier met een vraag zitten. De ingevoerde marktwerking wordt beschouwd als een van de oorzaken van de huidige problemen. Tegelijk spreekt de regering, als het om deze marktwerking gaat, in feite in verkleinwoorden. Het mag eigenlijk geen marktwerking heten en het gaat om iets meer dan 1% van het totale budget. Kan zo'n kleine ingreep nu mede de oorzaak zijn van zulke



Mevrouw Terpstra, staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en mevrouw Borst-Eilers, minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in overleg.

problemen? Of heeft de LVT misschien gelijk met haar kritiek, dat het niet om 1% maar om 11,5% gaat?

Belangrijk is de doelmatigheid in de thuiszorg. Op de werkvloer is de rek er wat dat betreft uit. Wel is er, zo denk ik, nog winst te boeken op het gebied van de overhead. Kan in de richtlijnen van het COTG niet worden opgenomen dat alle thuiszorginstellingen slechts een nader vast te stellen percentage van hun kosten mogen uitgeven aan nader aan te duiden overhead?

Voorzitter! Er is licht aan de horizon. Ik had gehoopt dat wij vandaag dat licht binnen handbereik zouden kunnen krijgen. Maar wat wij tot nu toe van de regering hebben gehoord, maakt mij niet zo optimistisch. Het blijft, zo vrees ik, worstelen zonder te ontkomen.

□

Mevrouw **Nijpels-Hezemans** (groep-Nijpels): Voorzitter! Ik kan mijn kostbare spreektijd niet besteden aan het opsommen van punten uit de nota waar mijn fractie op zijn minst grote twijfels bij heeft. Onze zorg is dat het nu niet goed gaat met de thuiszorg. De inning van de eigen bijdrage levert grote problemen op. Er is een achterstand ontstaan die nauwelijks ingelopen kan worden zonder cliënten iedere

paar weken een rekening te moeten sturen. Nu de eigen bijdragen voor kruiswerk en gezinsverzorging zijn ingevoerd, worden nog grotere problemen verwacht. Het kabinet verwacht niet dat deze binnen korte termijn achter de rug zullen zijn en de inzet van de taskforce zal onverkort worden gehandhaafd. Hoelang kan en mag deze situatie volgens de bewindslieden nog duren?

Voorzitter! Ik geef een willekeurige opsomming van klachten van diverse zijden. De indicatiestelling door de gemeenten dreigt op een ramp uit te lopen en leidt alleen maar tot meer bureaucratie. Er is te weinig geld, landelijk, maar in bepaalde provincies merkt men dat in verhevigde mate. Er is in bepaalde delen van het land een tekort aan intramurale plaatsen en daardoor stijgt de vraag naar thuiszorg. Budgetten zijn afgenomen, maar de zorgzwaarte is toegenomen. Gevolgen daarvan zijn wachtlijsten, minder zorg, wisseling in de hulp en te hoge werkdruk. Het rekenen met zorgminuten zet zowel de zorgverlener als de zorgvrager onder grote druk. Op het platteland wordt het bijna onmogelijk voldoende zorg te bieden. Arbeidscontracten zijn niet meer van deze tijd, dus de animo om dit werk te doen is er nauwelijks meer. Er is dus een tekort aan personeel. Er is verwarring over de toegangsbijdrage en het

lidmaatschapsgeld. Er komt ook regelmatig omgekeerde substitutie voor. Graag een reactie van de bewindslieden hierop.

Nu kunnen wij hier wel constateren dat het misschien te veel veranderingen ineens zijn geweest, dat het hier en daar nog wel wat efficiënter kan, dat de marktwerking is doorgeschoten en dat de knip een verkeerde keus is geweest, maar wat schieten de mensen die thuiszorg nodig hebben daarmee op? Hoe denkt men dat het is als je afhankelijk bent en niet weet hoe laat en door wie je uit je bed wordt gehaald of wordt gewassen; dat je niet weet of je huis nog wel wordt schoongemaakt of je medicijnen op tijd krijgt? Men kan ook niet in een verzorgingsstehuis terecht, waar overigens de zorg ook steeds minder wordt. Als het nu niet anders kon, omdat ons land in een diepe crisis zat en grote financiële problemen had, was het misschien nog wel uit te leggen, maar het gaat Nederland zeer voor de wind. De beurskoersen rijzen de pan uit. Er worden grote winsten gemaakt. De werkloosheid daalt veel sneller dan verwacht. Maar mensen die economisch van minder belang zijn, laten wij in de steek. Zij moeten maar een familielid of een goede buur zien te vinden die hen uit de nood wil helpen.

Voorzitter! Het kabinet zegt 103 mln. toe en 2,2% extra groei. Mijn fractie is het kabinet erkentelijk daarvoor, maar het is niet genoeg, als je alleen al ziet dat Noord-Brabant 67 mln. per jaar tekortkomt om de achterstand in te lopen en 4,28% groei nodig heeft om de stijgende vraag op te vangen. Mijn fractie wil voldoende geld, minder regels en een betere zorg. Wij vragen ons af wanneer dat erin zit.

De zorgverzekeraars hebben onlangs een nieuw soort knip bedacht; een beperkt thuiszorgpakket vanuit de AWBZ en extra thuiszorg gefinancierd uit het tweede of derde compartiment. Maar iemand met een handicap, chronische ziekte of een ander risico wordt niet geaccepteerd door een verzekering. Hoe kijken de bewindslieden daartegenaan?

□

De heer **Van Boxtel** (D66): Voorzitter! Ik wil graag beginnen met de bewindslieden te complimenteren met de voorstellen die de Kamer hebben bereikt om de forse

Van Boxtel

problemen die wij in de thuiszorg hadden, goed aan te pakken. Ik kom daar zo direct op terug.

In het vorige debat stelde ik dat de thuiszorg iets weg had van Peyton Place: keer op keer een nieuwe aflevering. Onder andere na het spoedberaad op het Catshuis, waar premier Kok in de rol van dokter Rossi probeerde om ze allemaal wat verder te brengen, dacht ik de laatste aflevering van Peyton Place gezien te hebben. Het heeft er alle schijn van. Maar toch, er blijven problemen. Daar zal ik zo direct over praten.

Ik begin met iets positiefs.

Mevrouw **Mulder-van Dam** (CDA): De heer Van Boxtel zegt dat hij nu met iets positiefs begint, maar daar begon hij al mee, want hij gaf eerst een pluim. Dat deed hij overigens verleden keer ook. Maar dan vraagt hij zich af of het wel allemaal zo is en spreekt hij over "schijn". Dat vind ik eigenlijk in tegenspraak met elkaar.

De heer **Van Boxtel** (D66): Nee hoor, want over de hoofdlijnen ben ik zeer positief. Er rest echter nog een aantal problemen, maar daar kom ik zo op terug.

Voorzitter! In het Nederlands tijdschrift voor geneeskunde van 14 juni staat een vergelijkend warenonderzoek van de thuiszorg in Duitsland, Frankrijk, België, Groot-Brittannië en Nederland. Het is fascinerend om te zien dat in Duitsland de Pflegeversicherung, waarin de thuiszorg ook moest worden geregeld, faalt. Die constructie garandeert immers niet de kwaliteit van de zorg. In Frankrijk bestaat de thuiszorg helemaal nog niet. In België is de verzorging van een patiënt in een ziekenhuis goedkoper dan verzorging thuis. Daar weet men niet hoe men dat dilemma moet oplossen. En in Groot-Brittannië wordt 100 mln. bezuinigd op de thuiszorg en daar ligt de kwaliteit van die zorg al niet op een hoog niveau. Kortom, wij moeten de problemen ook een beetje plaatsen in de sfeer van de ons omringende landen. Niettemin, waar heb ik dan zorgen over?

Mevrouw **Oedayraj Singh Varma** (GroenLinks): De heer Van Boxtel noemt de ons omringende landen. Dat hoeft toch niet te betekenen dat wij ons moeten spiegelen aan die landen? Wij moeten juist wat wij hier hebben verbeteren en dan kunnen de

ons omringende landen een voorbeeld aan ons nemen.

De heer **Van Boxtel** (D66): Ik heb ook niet gezegd dat wij het wel met minder kunnen doen. Ik geef alleen maar even aan dat wij in ons land toch al een hoogwaardig dekkend systeem van thuiszorg hebben gecreëerd en dat wij een aantal problemen hadden. Op de voorstellen van het kabinet om die op te lossen, kom ik straks terug.

Voorzitter! Ik gaf dus wat positieve kanten aan, maar ik blijf het wel jammer vinden dat de Kamer inzake dit dossier wordt meegesleurd in de dagelijkse beslommering van dit beleid. Dan krijgen wij weer een voortgangsrapportage en dan moeten wij discussiëren over de datum waarop de incasso van de eigen bijdragen het beste kan worden ingevoerd, en dergelijke. Kan de staatssecretaris inzicht geven in de tegenvallende inkomsteneffecten inzake de inning van de eigen bijdragen? Hoe staat het daar tot nu toe mee?

In de voortgangsrapportage werd ook het noodsignaal gegeven dat de inning van de eigen bijdrage voor kruiswerk op grote problemen zal stuiten. De inning van de eigen bijdrage voor gezinszorg had ook al de nodige commotie veroorzaakt. Op 16 juni is toch gestart met de incasso van de eigen bijdrage voor het kruiswerk. Ik vraag het kabinet eens uit te leggen waarom die stap toch is gezet.

Hoe is het nu toch mogelijk dat een organisatie zoals de Landelijke vereniging thuiszorg op geen enkele wijze heeft gepoogd – dat lijkt mij althans – uniforme incassosystemen te realiseren? Nu lijkt het erop dat iedere thuiszorgorganisatie het wiel uitvindt.

Ik ben overigens wel geschrokken van de voortgangsrapportage van KPMG. Door anderen is daar ook al op gewezen. Uit het stuk dat wij gisteren hebben gekregen, blijkt dat de controle op cliëntgegevens niet waterdicht is te maken. De leverings-eenheden zijn niet goed geregistreerd, waardoor de heffingsgrondslag van de eigen bijdrage onjuist kan zijn. Een groot aantal instellingen geeft aan dat het voor hen niet mogelijk is om binnen twee weken na afloop van een vierwekenperiode cliënten- en urengegevens aan het CAK door te geven. Zo zijn er meer punten. Ik hoor toch graag

op welke wijze het kabinet dat snel kan oplossen.

Ik sluit mij aan bij de suggestie van mevrouw Vliegthart om extra middelen in te zetten voor het oplossen van de frictiekosten. Veel instellingen moeten extra menskrachten aantrekken om de administratieve werkzaamheden aan te kunnen of om knipcoördinatoren aan te stellen. Die extra kosten kunnen toch niet ten laste komen van het geld dat wij willen uitgeven voor de zorg? Kan het kabinet toezeggen dat hiervoor een incidentele tegemoetkoming zal worden verstrekt als dat echt nodig is?

In de rapportages heb ik gezien dat het sofi-nummer in de AWBZ soms problemen oplevert. Wij zouden hier een wetsvoorstel voor krijgen, maar dat is er nog niet. Wanneer kunnen wij dat tegemoetzien?

Het oordeel van de fractie van D66 over de brief van 20 mei, het geheel van de nieuwe plannen en de nota is overwegend zeer positief, want er komt meer geld: 103 mln. en misschien zelfs wat meer. Dat is niet niets. Ik hoop dat het geld gaat naar de plaatsen waar dit het meest nodig is. Daar hoor ik graag een reactie op.

Mevrouw **Mulder-van Dam** (CDA): Zegt de heer Van Boxtel nu dat er naast die 103 mln. nog meer komt?

De heer **Van Boxtel** (D66): Als je de stukken goed leest, zie je dat er door efficiencymaatregelen nog wat eigen geld kan worden verdiend. Het is 103 mln. plus eventueel wat extra mogelijkheden. Het is een uitdaging voor een instelling om te kijken of zij daaraan tegemoet kan komen.

Voorzitter! In het debat van vorig jaar maart heb ik gezegd dat ik echte marktwerking, dus een puur economische grondslag in de AWBZ, niet zie zitten. Ik ben het eens met het model om voorlopig een bevrozing toe te passen. Je kunt in een gesloten vat geld geen concurrentie toestaan, want je moet dat geld dan geven aan nieuwe organisaties, voor kantoren en directeurs. Dat geld haal je weg bij andere instellingen die zorg verlenen. Dat lijkt erg veel op de Russische planeconomie van voor het vallen van de Muur. Dat lukt dus niet. Het is opvallend dat de heer Marijnissen deze opvatting deelt.

Ik ben het ook eens met de suggestie om de knip terug te

Van Boxtel

draaien en in te ruilen voor ziekenhuisverplaatste zorg. Dat kan gefinancierd worden uit het ziekenhuisbudget. Overweegt het kabinet om ernaartoe te werken dat patiënten niet uit het ziekenhuis worden ontslagen, voordat de thuiszorg goed geregeld is? Zijn daar beleidsinstrumenten voor te bedenken?

Het vierde punt uit de brief is benchmarking, een prachtig woord dat bij allerlei onderwerpen terugkomt, zoals bij de nieuwe nota over milieu en economie. Het gaat hierbij om een vergelijkend warenonderzoek van thuiszorginstellingen. Ik denk dat het goed is om dit te doen, maar ik hoop dat het kabinet de opzet hiervan niet beperkt tot een soort rekenkundige benadering van de instellingen. Wij moeten niet denken dat wij een soort eenheidsworst van thuiszorginstellingen kunnen creëren voor het hele land. Maatwerk blijft geboden, ook voor andere vormen van zorg in de regio.

Ik ben het eens met de suggestie van het kabinet om het arbeidsmarktbeleid beter te faciliteren. De werkers in de thuiszorg klagen er vaak over dat hun instellingsdirecteuren soms te veel bezig zijn met de financiën en het veiligstellen van de positie van de instelling en te weinig met de inhoud van de zorg. Dat is niet goed. Er zijn zelfs geluiden dat er te vaak alfhulpen worden ingezet voor zware, gekwalificeerde zorg. Deze ontwikkeling moet echt worden tegengegaan. Ik verzoek de staatssecretaris om een organisatie als STING te betrekken bij dat benchmarkingproject en dat niet te beperken tot een overleg tussen ambtenaren van VWS, externe bureaus en instellingsdirecteuren. De vertegenwoordiging van de zorgverleners moet daarbij betrokken worden.

Voorzitter! Wij hebben het gisteren in het debat over modernisering van de ouderenzorg ook gehad over de voortgang van het aantal Melkertbanen in de zorg. Ik ben blij met de antwoorden die staatssecretaris Terpstra hierover heeft gegeven, maar ik stel het hier nog een keer aan de orde. Ook voor de thuiszorg hoop ik dat wij in hoog tempo de noodzakelijke banen kunnen realiseren. Het is niet de bedoeling dat wij alleen banen aan de onderkant erbij plussen, zodat de kwaliteit van de zorg verschuift.

Degenen die opgeleid zijn om moeilijke zorg te verlenen, zoals verpleegkundigen A en B, moeten aan dat werk toekomen en het ondersteunende werk moet door anderen worden gedaan.

Dit debat geeft nauwelijks ruimte om grondig in te gaan op de visie die in de nota Thuiszorg en zorg thuis is neergelegd. De eerste voorstellen van het kabinet zijn echt toe te juichen, want zij geven de sector lucht. Als wij de tweede voortgangsrapportage over de thuiszorg krijgen, denk ik dat het goed is dat de Kamer haar eigen verantwoordelijkheid neemt en een bespreking daarvan agendeert. Dan moeten wij wat meer tijd nemen om met het kabinet van gedachten te wisselen over die visie op langere termijn. Over zelfzorg en mantelzorg valt ook nog wel het een en ander op te merken.

□

Mevrouw Van Blerck-Woordman (VVD): Voorzitter! Vandaag ligt de langverwachte nota Thuiszorg voor ons. Andere sprekers merkten al op dat de beschikbare tijd te kort is om dit belangrijke onderwerp uitputtend te behandelen. Ik ga er, evenals de anderen, van uit dat de verschillende onderdelen uit de nota specifiek terugkomen.

Het grootste deel van de thuiszorg wordt via informele zorg, dan wel de mantelzorg, gegeven. Daarbij wordt ruim 3 mld. uitgegeven aan formele AWBZ-gefinancierde thuiszorg. Het beroep op de thuiszorg zal in de toekomst alleen nog maar verder toenemen door voor ons in het verschiet liggende demografische ontwikkelingen en veranderende wensen van cliënten. In de nota worden goede lijnen uitgezet. Er worden voorts ontwikkelingen aangegeven waarin ik me kan vinden. Daarnaast wordt een aantal actuele knelpunten opgelost.

Verleden jaar was de nota beter op zijn plaats geweest. Ik hecht eraan dit hier op te merken. Namens mijn fractie heb ik er al in mei 1996 zeer nadrukkelijk om gevraagd. Veel problemen hadden voorkomen kunnen worden als deze nota een jaar eerder gepresenteerd was.

Ik zal de visie van onze partij op de thuiszorg kort weergeven. De thuiszorg is niet het vangnet van de zorg. Zij is niet bestemd voor zorg die niet intramuraal gegeven kan

worden, zij is juist het middelpunt van de zorg. Een open oog voor de wensen en positie van de cliënt is gewenst. Diverse onderzoeken geven aan dat ruim 80% van de ouderen uitermate tevreden is in de eigen woning en met de zorg op het moment waarop die nodig. Thuiszorg moet vraaggericht zijn, niet aanbodgestuurd. Moet alle thuiszorg AWBZ-gefinancierd blijven? Ik kom hierop nog terug. Voldoet het voorgestelde en in gang gezette beleid ten aanzien van de thuiszorg hieraan? Aan de hand van een aantal punten neem ik het ons voorgelegde beleid door. Daarna kom ik tot een conclusie.

Ik noem eerst de marktwerking die een heet hangijzer is geworden. Waar gaat het over? 1% van 3 mld. is ingezet voor nieuwe instellingen. Dit is met alle denkbare regels omkleed. Eigenlijk was er geen sprake van concurrentie en vrije markt. Dat toch die ene procent zoveel teweeg heeft gebracht, moet tot nadenken stemmen. De effecten waren in ieder geval dat er bij de bestaande reguliere instellingen een beweging is ontstaan in de richting van doelmatiger en klantgerichter werken. Als deze ontwikkeling door de bewindslieden wat strakker was aangestuurd was de kans van slagen groter geweest, al was het alleen maar om de verwevenheid tussen oude instellingen, dochterondernemingen, BV's, verzekeraars en verbindingkantoren beter te bewaken. Dan zou het afschermen van de markt geen kans gekregen hebben.

Mevrouw Oedayraj Singh Varma (GroenLinks): U spreekt over alle regels. Er mag dus geen verschil zijn tussen de particuliere en de reguliere instellingen. Er bestaat echter wel een verschil in de rechtspositie tussen de werkers bij particuliere en reguliere instellingen. De werkers bij particuliere instellingen vallen niet onder de CAO. Ik heb daar een paar keer voor gepleit.

Mevrouw Van Blerck-Woordman (VVD): Het afgelopen jaar hebben we een aantal keren over de thuiszorg gesproken. Van verschillende kanten uit de Kamer is erop aangedrongen om alle regels op de nieuwe particuliere instellingen van toepassing te laten zijn. Successievelijk heeft dit plaatsgevonden. Ik heb er geen misverstand over laten

Van Blerck-Woerdman

bestaan dat dit niet onze invalshoek was, maar het is wel gebeurd. Ik constateerde dus slechts het feit.

Mevrouw **Vliegenthart** (PvdA): Mevrouw Van Blerck zegt weliswaar dat de marktwerking slechts 1% van de thuiszorg omvatte, maar het perspectief was een volledige marktwerking. Instellingen bereidden zich daarop voor. Als men met prikkels geconfronteerd wordt, vertoont men risicomijdend gedrag in de vorm van schaalvergroting en monopolievorming. En mevrouw Van Blerck wil al die zaken bestrijden. In de markt die gekenmerkt wordt door schaarste gaat het om een rechtvaardige verdeling van die schaarste. Daar is het marktmechanisme ook niet geschikt voor. Mevrouw Van Blerck bagatelliseert dit met de opmerking dat het maar om 1% gaat. Het gaat echter om de mechanismen die in werking worden gezet en de gevolgen daarvan. Daarbij mag markt geen doel op zich zijn, maar moet afgewogen worden of het instrument geschikt is voor het beoogde doel. Dat is mijns inziens hierbij niet het geval en daarom lijkt het mij verstandig dat de marktwerking in de ijskast is gezet.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Dit was geen vraag, maar een opmerking.

De **voorzitter**: U mag er wel op reageren.

Mevrouw **Vliegenthart** (PvdA): Ik wil graag dat mevrouw Van Blerck niet alleen naar het ene procent kijkt, maar dat zij dat ook in bredere zin in haar beschouwingen betreft. Misschien kan dit een relativering van haar standpunt betekenen dat de marktwerking wel goed was.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Nogmaals, ik heb gesproken over dat ene procent om aan te geven dat dit nooit de reden kan zijn geweest van alle commotie in het veld van de thuiszorg. Ik kom straks te spreken over mijn visie op het vervolg, want als ik dat nu doe, geef ik halverwege mijn bijdrage al mijn conclusie weer. Ik herhaal dat het ene procent nooit de enige reden kan zijn geweest.

Mevrouw **Vliegenthart** (PvdA): Inderdaad en ik heb een aantal andere aspecten van de commotie

aangegeven, zoals de structurele effecten op het gedrag van instellingen. Op grond daarvan zou een oordeel gevormd moeten worden over het instrument marktwerking.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Het is ook mogelijk dat andere elementen een rol gespeeld hebben. Zo waren nogal wat zorginstellingen niet geheel voorbereid op deze nieuwe periode.

Mevrouw **Mulder-van Dam** (CDA): Wij wisten al dat de coalitiepartijen hier verschillend over dachten. Is het juist dat ik in de bijdrage van mevrouw Van Blerck de opmerking aan het adres van de bewindslieden beluister dat zij geen goede sturing hebben gegeven en dat de marktwerking daardoor is mislukt?

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Daartoe moet ik even terug naar de invoering van de marktwerking in de AWBZ. Die was namelijk in eerdere instantie niet zozeer aan de orde. Het is er met dat ene procent, dat onze volledige instemming had, toch voorlopig van gekomen. Als je het toch doet, moet je het zorgvuldig bewaken vanwege het redelijk moeilijke proces in de AWBZ. En daar spreek ik de minister op aan. Als door een strakke bewaking een aantal ongewenste effecten niet was opgetreden, had het volgens mij een grotere kans van slagen gehad.

Mevrouw **Mulder-van Dam** (CDA): Ik merk op dat u de minister daarop aanspreekt, maar volgens mij zijn de minister en de staatssecretaris hierover altijd samen aan het woord geweest en dus samen verantwoordelijk.

De **voorzitter**: U kunt uw betoog vervolgen.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Voorzitter! Prof. Pool heeft in opdracht van de bewindslieden onderzoek gedaan naar marktwerking in de thuiszorg. Ik deel zijn waarnemingen grotendeels, omdat die overeenkomen met de mijne, maar men zal begrijpen dat ik niet al zijn conclusies deel. Dit geldt voor: geen marktwerking in de AWBZ betreffende de thuiszorg. Op basis van zijn argumenten had ik namelijk een andere conclusie getrokken.

In reactie op de interruptie van mevrouw Vliegenthart heb ik al gezegd dat nog een aantal andere ontwikkelingen de oorzaak is geweest van grote onrust op het front van de thuiszorg en dat daardoor de marktwerking de schuld dreigt te krijgen van alle problemen. Dat hebben wij niet nagestreefd. De VVD-fractie is van mening – weliswaar met tegenzin, maar dat zal men begrijpen – dat marktwerking in de thuiszorg voorlopig even pas op de plaats moet maken.

De heer **Van Boxtel** (D66): Ik stel even een vraag, zonder de ideologische lading of je voor dan wel tegen een vrije markt bent. Deelt mevrouw Van Blerck met mij de analyse dat je marktwerking – in dit geval nieuwe toetreders tot de markt van de thuiszorg – eigenlijk alleen maar kunt toestaan als je er extra geld bij legt? Als je marktwerking wilt en geld weghaalt bij andere instellingen om de nieuwe te betalen, geef je eerst geld uit aan gebouwen en directeurs, nog zonder dat er een druppel zorg verleend is. Dat kan toch niet de bedoeling zijn?

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): In het verloop van mijn verhaal heb ik aangegeven hoe je naar mijn mening met de thuiszorg moet omgaan, binnen of buiten de AWBZ, en wat de functie van de marktwerking daarin is. Ik kom daarop dadelijk nog terug.

De heer **Van Boxtel** (D66): Deelt mevrouw Van Blerck de analyse dat het misschien wel mogelijk is, maar dat je er dan extra geld bij moet leggen? Dat staat dan nog los van de vraag of je er winst mee mag maken.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Ik constateer dat van echte marktwerking in de AWBZ geen sprake kan zijn. Ik heb dat meerdere keren in een overleg gezegd. Een bepaalde vorm van zeer gereguleerde, zeer bewaakte marktwerking kan tot de mogelijkheden behoren. In die zin kan ik de opmerkingen van de heer Van Boxtel wel volgen.

Het feit dat indertijd het persoonsgebonden budget is ingevoerd, waarbij er keuzevrijheid voor de cliënt is om ook binnen de AWBZ zelf te kiezen voor een zorgaanbieder, vinden wij ook marktwerking. Dat gaat gewoon door. Het beslaat gelukkig meer dan die ene procent.

Van Blerck-Woerdman

Wij pleiten bij de minister en de staatssecretaris dan ook voor een uitbreiding van het persoonsgebonden budget. Wij gaan ervan uit dat binnen de 103 mln. toch een bepaald percentage beschikbaar komt voor het persoonsgebonden budget in de thuiszorg.

Verder vraag ik de bewindslieden om de mogelijkheden van thuiszorg vanuit een verpleeghuis of verzorgingstehuis nader te onderzoeken. Het gaat ons dan vooral om langdurige zorg.

Evenals anderen zal ik iets zeggen over benchmarking. Het instrument benchmarking werkt van binnenuit. De kwaliteit van instellingen wordt graadmeter van de kwaliteit en doelmatigheid naar effectiviteit en klantgerichtheid. Wie heeft de selectie gemaakt? Zijn er ook niet-reguliere, particuliere bureaus bij betrokken? Wij denken dat het een goede zaak zou zijn om dat bij het plaatje te betrekken. Het gaat dan met name om de verdeling tussen de kosten van uitvoering en overhead.

Als het gaat over de nieuwe toegelaten instellingen en de problemen die veroorzaakt zijn door het bevriezen van de marktwerking, sluit ik mij graag aan bij de opmerkingen van de heer Van der Vlies. Zijn hiermee echt alle instellingen bediend? Ik vind dat particuliere instellingen niet de dupe mogen worden van het heen-en-weerbeleid.

Dan de knip in de thuiszorg. Die is ook verbonden met het begrip marktwerking. Wat ons betreft had de knip op een andere manier gedaan moeten worden, zoals ik vorig jaar al gezegd heb. Het moet een knip op een grotere schaal zijn. Deze beperkte knip had eigenlijk van het begin af aan weinig kans van slagen. Te kleine stapjes vooruit zijn niet altijd de goede stapjes. Alle onduidelijkheden en afschuifbewegingen in de richting van de AWBZ zaten al ingebakken in deze beperkte knip.

Ik kom even terug op onze visie op de thuiszorg in de AWBZ. De voorkeur van de VVD is en blijft: een knip in de thuiszorg, gebaseerd op de tijdslimiet van één jaar. Dan komt alle kortdurende thuiszorg in het tweede en derde compartiment, terwijl de rest in het eerste compartiment komt. Daaraan kan ook verbonden worden: de thuiszorg in de AWBZ via invoering van een basispakket, met eventueel de

mogelijkheid tot verzekeren in het tweede en derde compartiment. Graag verneem ik hierop een reactie van de bewindslieden. Zorgverzekeraars Nederland heeft hierover zeer onlangs een brief naar de Kamer gestuurd. De VVD-fractie vond dit een buitengewoon interessante optie.

Mevrouw **Vliegenthart** (PvdA): De voorstellen van mevrouw Van Blerck hebben een belangrijk bezwaar, namelijk dat instellingen die thuiszorg leveren, vervolgens met de verschillende regimes van de AWBZ, de ziekenfondsen en de particulieren te maken krijgen. Bij de knip die wij nu kennen, hebben wij dat in het klein gezien. Die problemen doen zich dan ook in het groot voor, omdat alle aansturingmechanismen verschillen. Dan komen ook de overhead en de doelmatigheid aan de orde. Als er één ding is dat bureaucratie bevordert, is dat wel als instellingen met drie verschillende regimes te maken krijgen. Ik vraag mij daarom af wat het voordeel is van de benadering die mevrouw Van Blerck schetst.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Een grotere knip heeft in ieder geval het voordeel dat de willekeurige tijdslimiet van dertien weken eruit gaat, waardoor op dit punt de verschillen van inzicht over wie wat moet betalen, weg zijn. Ik spreek nu niet over dit jaar; laat ik daar duidelijk over zijn. Ik spreek over een volgende kabinetsperiode. Als wij overgaan op een basispakket voor thuiszorg in de AWBZ en aanvullende verzekering in de volgende compartimenten, weet iedereen waar hij met het basispakket aan toe is. Op dit moment is het tamelijk onduidelijk wat hieronder moet vallen.

Mevrouw **Vliegenthart** (PvdA): Als ik u goed begrijp, gaat u akkoord met het voorstel van het kabinet tot het terugdraaien van de knip, maar tot 6 mei. Daarna wilt u de hele discussie opnieuw doen.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): De onrust in het veld van de thuiszorg willen wij niet laten voortbestaan. Waardoor deze veroorzaakt wordt, doet er niet toe. Wij moeten gewoon duidelijk zijn, zeker over een aantal actuele knelpunten. Hierna komt natuurlijk

de hele discussie over de herordening van de AWBZ terug. Ik kan mij niet voorstellen dat wij afspreken dat wij er de eerste vier jaar helemaal niet meer over spreken.

Mevrouw **Vliegenthart** (PvdA): De vraag is of je de weg opgaat van veel meer schotten en onderscheid in de zorg, dan wel probeert de zaak wat simpeler te maken. De discussie over minder schotten en minder regels, dus een eenvoudigere werkwijze, kan ik mij heel goed voorstellen. Wat u nu voorstelt, is de zaak sectoraal verder opsplitsen over verschillende compartimenten. Hiermee bewijst u de uitvoering echt geen dienst.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Ik praat eerder over het opschonen van het AWBZ-compartiment, omdat in onze visie in de AWBZ alleen langdurige, onverzekerbare zorg een plaats behoort te hebben en kortdurende thuiszorg niet direct hieronder valt.

Mevrouw **Vliegenthart** (PvdA): U weet dat de Partij van de Arbeid er altijd een groot voorstander van is geweest om de schotten helemaal uit de wereld te helpen en het onderscheid tussen AWBZ en ziekenfonds uiteindelijk te laten verdwijnen. Ik zie u lachen, maar als u consequent bent in uw eigen redenering, moet u bereid zijn tot een discussie hierover. Nu brengt u sectoraal, per soort voorziening, knippen aan, waardoor de uitvoering ontzettend belemmerd wordt. Uiteindelijk heeft de klant de meeste last hiervan. Laten wij de zaak vereenvoudigen en proberen, de zaak rechtvaardiger, toegankelijker en beter te maken. Uw voorstellen dragen hiertoe niet bij.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): De ideeën van de fractie van de VVD moeten een plaats hebben in dit debat om aan te geven waarom wij akkoord zijn gegaan met een pas op de plaats. Wij praten vandaag niet over de GGZ; de discussie daarover komt in het najaar. Zo'n opmaat naar een volgend regeerakkoord lijkt mij een uitstekende gelegenheid om nog eens te bekijken wat wel en wat niet in de AWBZ moet. Wij vinden bijvoorbeeld dat ook het aandeel wonen in de ouderenzorg uit de AWBZ moet worden gehaald. Dit zijn discussies die in den brede moeten worden gevoerd. Ik noem vandaag

Van Blerck-Woerdman

welke voorstellen wij aangaande de thuiszorg in het AWBZ-compartiment kunnen doen. Wij vinden het interessante gedachten en ik vraag de bewindslieden of zij een visie hebben op de opvattingen van Zorgverzekeraars Nederland op dit terrein, die ons dezer dagen bereikt hebben.

Mevrouw **Nijpels-Hezemans** (groep-Nijpels): Heeft de fractie van de VVD ook bedacht wat dit betekent voor mensen die een risico hebben waardoor zij niet in een aanvullende verzekering geaccepteerd worden? U bent zo enthousiast over het voorstel van de zorgverzekeraars over een basispakket en de rest via het tweede of derde compartiment. Hoe wilt u dat geregeld zien?

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Ik heb geen blauwdrukken gegeven, maar de lijnen waarlangs wij op dit moment denken. Het basispakket in de AWBZ is er voor iedereen. Hoe je vervolgens de zorg in het tweede compartiment via het ziekenfonds en de particuliere verzekeringen en eventueel in het derde compartiment regelt, is iets wat later uitgewerkt behoort te worden. In de AWBZ hoort naar onze mening in ieder geval een basispakket aanwezig te zijn.

Mevrouw **Nijpels-Hezemans** (groep-Nijpels): Sommige mensen kunnen zich niet bijverzekeren, vanwege het risico dat zij in zich hebben door een bepaalde ziekte of handicap. Zij komen dan niet in aanmerking voor de extra thuiszorg of zij moeten het uit eigen zak betalen. De meesten hebben echter niet een inkomen dat daar geschikt voor is. Ik denk dat u, alvorens de grote lijnen aan te geven van uw mening, misschien een beetje langer had moeten nadenken.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Ik denk dat als je eerst alle details gaat bekijken, hoe belangrijk ook, je nooit tot een grote lijn komt. Ik daag mevrouw Nijpels uit om namens haar partij haar grote lijnen aan te geven.

De heer **Van Boxtel** (D66): Voorzitter! Mevrouw Van Blerck heeft misschien ook vanochtend in het Algemeen Dagblad gezien dat de WRR met een advies komt. Wij moeten oppassen naar de Neder-

landse burger toe niet weer allerlei onrust te creëren door te zeggen: de één gooit het eruit en de ander doet het erin. Interessanter is het om werkendeweg naar een stelsel toe te groeien, waarbij de zorg – je kunt dan stoeien over wat noodzakelijk is – tegen een fatsoenlijke premie veiliggesteld is en niet onderdeel wordt van winstbejag en rendementsdiscussies, want dat hoort bij een sociaal goed als gezondheidszorg gewoonweg niet thuis. Ik zou het aardig vinden als ook de VVD die kant op zou willen denken en ik hoop dat de VVD die houding ten opzichte van dit dossier wil aannemen. Ik verheug mij dan op de formatiebesprekingen.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Als het gaat om de langdurig onverzekerbare zorg, staat de VVD-fractie absoluut aan uw zijde, mijnheer Van Boxtel.

Voorzitter! Van de knip heb ik gezegd dat deze wat ons betreft op een andere en wat bredere wijze gedaan had moeten worden. Als het gaat om de stukken die wij gisteren gehad hebben over de knip en de evaluatie daaromtrent, vraag ik mij af of ik daar nu al iets over moet zeggen. Ik had de indruk uit de tekst van het stuk dat de bewindslieden al besloten hadden om de knip af te schaffen. Ik vraag de bewindslieden hoe zij hier verder mee omgaan.

Ik vind overigens de oplossing die gekozen is om via de ziekenhuis-budgettering de thuiszorg verder in de richting van het tweede compartiment te schuiven, een zeer positief punt: die beweging delen wij zeer, voorzitter.

Rondom de regio Eindhoven is zo'n experiment met een aanneemsom gaande. Mijn vraag is: kan dit zonder meer worden nagevolgd door andere regio's of zijn er regels bij die dat belemmeren? Kan de minister aangeven of zij bereid is het ook voor andere regio's te laten plaatsvinden, zodat dit een bredere navolging vindt? Als het gaat om positieve financiële prikkels en verkorting van de ligduur waar patiënten alleen maar mee gebaat zijn, denk ik dat deze kant een uitstekende is.

De heer **Van Boxtel** (D66): Voorzitter! Ik deel die suggestie van mevrouw Van Blerck. Ik zou er wel de volgende vraag aan vast willen plakken; misschien wil zij die ook

richting het kabinet stellen: gegeven dat er lokale experimenten aflopen, waardoor men in een bepaalde regio aanneemsommen krijgt, maar in een ander geval weer doorgaat met het werken met producttyperingen en output pricing, wordt het wel een beetje onhelder wat nu eigenlijk de leidraad gaat worden.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Ik vind ook dat die helderheid er moet komen. Ik houd altijd erg van experimenten, maar op een gegeven ogenblik moet je wel weten waar je de grens legt. Ik zou dit ook graag aan de minister willen vragen.

De **voorzitter**: Wilt u tot een afronding komen?

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Ik kom tot het laatste onderwerp, de inning van de eigen bijdrage. Ik vind het moeilijk om hier vandaan te zeggen hoe daar verder mee om te gaan. Als het gaat om de inning van de eigen bijdrage gezinszorg, moet ik constateren dat het helaas wat onduidelijk is geworden. Ik heb vanmorgen nog de bovenste brief van de post genomen, een brief van iemand die erom bedelt nota's toegestuurd te krijgen: zij wil zo graag betalen en krijgt maar geen gehoor bij haar thuiszorginstelling. Betrokkene schrijft in haar brief: iedereen verwijst je naar de minister, leuk afschuifstelsel, maar wie is er nu eigenlijk verantwoordelijk? Dit horen wij vaker. Ik zou het te betreuren vinden als de instellingen voor de problemen steeds verwijzen naar de minister. Dat verduidelijkt de gang van zaken niet voor de cliënten.

Er is al gesproken over de ingangsdatum 16 juni voor de invoering van de eigen bijdrage kruiswerk. Er is sprake geweest van een halfjaar uitstel. Men had bij het kruiswerk al ervaring met een contributie. Ik ga ervan uit dat het moet kunnen. Ik hoop dat de bewindslieden dit kunnen beamen. Het zou vervelend zijn als wij hierop commentaar kregen. Als de bewindslieden uit onderzoek is gebleken dat het kan, dan sluit ik mij daar van harte bij aan.

Voorzitter! Op bepaalde onderdelen van de nota komen wij later nog terug. Ik zal die punten dan graag opnieuw behandelen. Wat het bevroren van de marktwerking betreft gaan wij, zoals bekend, met tegenzin akkoord. En wat de knip

Van Blerck-Woerdman

betreft spreekt de mogelijkheid via de ziekenhuisbudgettering ons zeer aan.

□

Mevrouw **Mulder-van Dam** (CDA): Mijnheer de voorzitter! Ik heb geboeid geluisterd naar de discussie tussen de coalitiepartijen, een discussie die op een later tijdstip zeker zal worden voortgezet.

Onder het motto "paars maakt het te grijs" werd afgelopen week door ouderenorganisaties gedemonstreerd. Het is eigenlijk verbazingwekkend hoe men er iedere keer weer in slaagt een motto te vinden dat zó treffend is, dat nadere uitleg overbodig is: "paars maakt het te grijs". Maar na de verkiezingen wordt alles beter, tenminste, als ik af mag gaan op de flinke uitspraken van minister Borst afgelopen week in de media en van de heer Oudkerk. Dan wordt het allemaal beter voor de gezondheidszorg, want dan komt er meer geld. En dan vraag ik: waarom wachten tot na de verkiezingen? Het CDA heeft vanaf het begin van deze kabinetsperiode gepleit voor een structurele verhoging van het thuiszorgbudget, echter zonder resultaat. U, coalitiepartijen, hoeft het niet bij schone beloften op termijn te laten. Ik daag u uit: kom nu met aanvullende voorstellen. Wij zullen u steunen.

Mevrouw **Vliegthart** (PvdA): Het is mevrouw Mulder zeker ontgaan dat in de beleidsnota van het kabinet staat dat er voor 1998, dus voor de verkiezingen, extra geld wordt uitgetrokken voor de thuiszorg. Ook in de afgelopen jaren is er extra geld voor uitgetrokken.

Mevrouw **Mulder-van Dam** (CDA): Maar er staat niet bij "structureel". Er staat alleen dat er structureel 75 mln. voor 1997 komt en dat er voor 1998 103 mln. komt. Maar dáár staat geen "structureel" bij.

Mevrouw **Vliegthart** (PvdA): Er staat bij dat men uitgaat van een groeipercentage van 2,2 per jaar, noodzakelijk voor de groei van de thuiszorg. Dat staat erin.

Mevrouw **Mulder-van Dam** (CDA): Als dat zo is...

Mevrouw **Vliegthart** (PvdA): En dat is dus zo.

Mevrouw **Mulder-van Dam** (CDA): Ik kom hierop nog terug, voorzitter.

Grijs, zo zou je ook de nota Thuiszorg en zorg thuis kunnen noemen. Twee jaar wachten, ingrijpen van de minister-president én overleg met de coalitiepartners, dit alles moest aan de nota te pas komen. De CDA-fractie verwachtte – en wij stonden daarin niet alleen – een allesomvattende visie op de toekomst van de thuiszorg. Wij komen bedrogen uit! Het geheel mag dan zonnig ogen en veel woorden zijn gewijd aan de analyse – die wij delen – maar een duidelijke samenhangende, consistente visie op structuur en financiering van de zorg waarin thuiszorg vanzelfsprekend moet zijn ingebed, ontbreekt. Afgaande op de media vond ook de minister-president de langetermijnvisie vaag. Als de huidige nota een aangepaste versie is, had ik de voorganger wel eens willen zien. Het deed mij denken aan een broddellap, zo'n breiwerkje waarin steken zijn gevallen en opgehaald en waarin gaten zitten. Ik vind het eigenlijk beschamend dat wij twee jaar hebben moeten wachten op deze notitie. Juist het gebrek aan visie, de onzorgvuldigheid, de incidentenpolitiek en de herstel- en uitsteloperaties zijn kenmerkend geweest voor het tot nu toe gevoerde thuiszorgbeleid. Dat heeft tot grote problemen geleid.

Daarvan worden niet alleen veel ouderen de dupe maar ook chronisch zieken. Met name chronisch zieken en gehandicapten worden door de andere berekeningswijze van netto inkomen naar belastbaar inkomen nog steeds geconfronteerd met veel te hoge eigen bijdragen. Ik verwijs naar de brief van de Gehandicaptenraad. Gisteren kreeg ik nog een telefoontje van een chronisch zieke die geconfronteerd werd met een stijging van f 58 naar f 115 per week! Graag krijg ik hierop een reactie van de staatssecretaris.

Verder vraag ik haar: waar blijft de uitwerking van de hardheidsclausule? Zei staatssecretaris Terpstra in het laatst gehouden overleg niet aan het adres van de zorgcliënten, dat "de problemen op afzienbare termijn tot het verleden behoren"? Maar behoren ze ook tot het verleden? Ondanks de instelling van een aparte projectorganisatie, een taskforce en de hulp van oud-staatssecretaris Van der Reijden, is het einde van de problemen nog

niet in zicht. Van der Reijden spreekt van jaren. Ondertussen staan cliënten op de wachtlijst of krijgen minder hulp dan ze nodig hebben. Is dat het Nederland dat internationaal wordt bewonderd om zijn poldermodel, dat als een van de weinige landen straks voldoet aan de eisen van de EMU? Dat forse meevallers heeft op zijn begroting? Ik hoef maar steekwoorden te gebruiken als Rotterdam, Domi cura, Limburg en niet te vergeten Noordoost-Brabant. Wat doet de staatssecretaris aan het ook voor haar bekende probleem van de achterstand in de thuiszorg door de dubbele vergrijzing? Wat doet ze aan de schrijnende gevallen?

De heer **Van Boxtel** (D66): Voorzitter! Dit is een mooi betoog van mevrouw Mulder.

Mevrouw **Mulder-van Dam** (CDA): Dank u!

De heer **Van Boxtel** (D66): Alleen vraag ik mij af of dit een betoog over de thuiszorg is of een verkiezingstoespraak.

Zij doet het nu voorkomen alsof zij de problemen in een paar maanden gerepareerd zou hebben en dat is echt bizar. Het veld van de thuiszorg is zeer ingewikkeld. Er was sprake van een gegroeide praktijk waarop geen enkel zicht bestond. Niemand had een fatsoenlijke administratie waaruit bleek welke hulp geleverd werd. Nu wordt die administratie op poten gezet. Ik geef toe dat de plannen van het kabinet te lang op zich hebben laten wachten. Dat hebben wij in het vorige debat ook gezegd. Echter, nu ligt er een verhaal. Er komt een flink bedrag structureel beschikbaar. Dan moet mevrouw Mulder niet net doen alsof wat er nu gebeurt, allemaal maar niks is. Dat beweren zou echt flauwekul zijn.

Mevrouw **Mulder-Van Dam** (CDA): U zegt dat ik een verkiezingsbetoog houd en mevrouw Terpstra mompelt ondersteunend. Daarop zeg ik: verkiezingen zijn er volgend jaar, maar dit verhaal heb ik op 20 maart gehouden. Dus het is geen verkiezingsverhaal. Met dit betoog volg ik een consistente lijn en registreren wij dat het nog steeds niet goed gaat in de thuiszorg. Ik heb het nu ook over de oplossingen op de korte termijn. Over de oplossingen voor de lange termijn zal ik

Mulder-van Dam

straks een paar opmerkingen maken. Nu heb ik het daar echter niet over. Wij vinden wel dat die toekomstvisie veel te mager is.

De heer **Van Boxtel** (D66): Mevrouw Mulder, op 20 maart hebben wij allemaal flink in de bus geblazen. Wij hebben toen allemaal gezegd: er moet tempo komen en er moet wat gebeuren. Nu liggen er echter heel concrete voorstellen: 103 mln. oplopend tot 128 mln. En dat bedrag komt structureel beschikbaar. Dat is geen flauwekul. Het is overigens terecht dat er veel geld bijkomt. Verder wordt een systeem opgezet om de organisaties met elkaar te kunnen vergelijken. Daarbij zal niet alleen op de cijfers, maar ook op de kwaliteit gelet worden. Er komt ook een beter arbeidsmarktbeleid.

Mevrouw **Mulder-van Dam** (CDA): Prima! Dat hadden we overigens allemaal afgesproken.

De heer **Van Boxtel** (D66): Maar dan hoor ik graag wat uw oordeel daarover is. Ook het CDA moet een afweging maken. Dat is een vorm van oppositie voeren die ik zou waarderen. De fractie van het CDA zou nu moeten zeggen: we hebben als oppositiepartij maar ook samen met de coalitiegenoten veel lawaai gemaakt, maar nu ligt er een voorstel. Van u hoor ik dan graag wat u van dat voorstel inhoudelijk vindt. U moet niet weer in platitudes vervallen. Wat u zegt is de facto niet aan de orde.

Mevrouw **Mulder-van Dam** (CDA): Voorzitter! Ik maak de heer Van Boxtel erop attent dat ik nu wijs op de kortetermijnproblemen. Die zijn er nog steeds en die kunnen met de 75 mln. niet opgelost worden. Ik meen dat mevrouw Van Blerck hier ook op wees. Een oplossing van de problematiek die er op dit moment is, is zeker met dit bedrag niet mogelijk. Hierbij denk ik onder andere aan de problemen in Noord-Brabant. Daar gaat mijn betoog nu over. Over de plannen voor volgend jaar heb ik het nog niet.

Mevrouw **Van Blerck-Woordman** (VVD): Voorzitter! Ik heb de opmerking over de 75 mln. waarop mevrouw Mulder doelde niet gemaakt.

Het betoog van mevrouw Mulder verbaast mij ook enigszins. Ik begrijp wel dat zij vanwege haar positie hiermee komt. Ik vind zelf dat volgend jaar een zeer substantieel bedrag beschikbaar wordt gesteld en dat deze aanpassing overeenkomt met de beleidslijn waarover wij een afspraak hebben gemaakt. Echter, welke betere oplossingen heeft mevrouw Mulder voor ogen? Ik vraag die dit los van de genoemde bedragen. Het is iemands goed recht om iets af te kraken, maar als je iets niet goed vindt, moet je wel zeggen wat beter zou zijn. Dat heb ik mevrouw Mulder nog niet horen doen.

Mevrouw **Mulder-van Dam** (CDA): Ik zou in ieder geval graag willen dat de wachtlijsten weggewerkt werden, dat de rantsoenering van de zorg werd teruggedraaid, dat er betere arbeidsvoorwaarden kwamen voor mensen werkzaam in de zorg en dat de problemen met betrekking tot de achterstand in Noord-Brabant werden opgelost. Dat zijn een aantal problemen die onzes inziens in ieder geval nog opgelost moeten worden.

Mevrouw **Vliegenthart** (PvdA): Dat ben ik met u eens. De extra middelen die ter beschikking staan, zijn een belangrijke randvoorwaarde om die knelpunten op te lossen. Alle aspecten die u noemt, hebben te maken met beschikbare middelen. Een van uw kritiekpunten was dat de nota te weinig inging op de noodzakelijke structuur en financiering van de thuiszorg. Ik neem aan dat u daarmee doelt op de vraag hoe de AWBZ ingericht moet worden etc. Ik zou graag van het CDA helderheid willen hebben ten aanzien van de wijze waarop het wil omgaan met de thuiszorg in de AWBZ. Wil het zijn oude verhaal dat de huishoudelijke hulp eruit zou moeten, al dan niet wederom op de agenda plaatsen, nu de zorgverzekeraars dat idee ook weer gelanceerd hebben?

Mevrouw **Mulder-van Dam** (CDA): Dat is vandaag niet aan de orde. Met betrekking tot de financiering van de zorg komt het kabinet nu toch ook niet met voorstellen? U schort de marktwerking op, maar wat zegt dat? Als ik mevrouw Van Blerck hoor, zou het best wel kunnen zijn dat bij de volgende kabinetbesprekingen dat punt weer op de agenda komt. Dus wat wilt u van mij? Ik beoordeel hier

de plannen van het kabinet die voorliggen, de toekomstvisie en de kortetermijnproblematiek die nog steeds niet is opgelost. Op dit moment heeft dat niets te maken met het standpunt van het CDA over de toekomstige invulling. Als u met voorstellen komt, spreken wij daarover en zullen wij onze visie daarop geven.

Mevrouw **Vliegenthart** (PvdA): Als ik de nota goed lees, kiest het kabinet voor inbedding van de integrale thuiszorg in de AWBZ. Wij hebben een integrale aanspraak gemaakt en die lijn wordt voortgezet.

Mevrouw **Mulder-van Dam** (CDA): Maar die keuze hebben wij ondersteund.

Mevrouw **Vliegenthart** (PvdA): Als u die keuze ondersteunt heeft, is mijn vraag waarop uw kritiek is gebaseerd dat de nota onvoldoende houvast biedt voor de structuur en financiering voor de toekomst. Dat mevrouw Van Blerck als VVD-Kamerlid een andere opvatting heeft over wat er in de toekomst moet gebeuren, dat kan. In het politieke land verschillen soms de meningen over wat wenselijk is. Punt is echter dat het kabinet nu een opvatting op tafel heeft gelegd. U zegt dat er geen visie in zit en ik hoor daarop dan ook graag een nadere toelichting van u. Op welke wijze zou het volgens u dan wel geregeld moeten worden?

Mevrouw **Mulder-van Dam** (CDA): Neen, dat is niet de vraag. Het kabinet zou met een toekomstvisie komen. De langetermijndoelen zijn onvoldoende uitgewerkt en zijn onrealistisch. Het CSO zegt dat ook. De vraag over de mogelijke marktwerking voor zorg in het tweede compartiment en de gevolgen voor de financiering en de indicatiestelling zijn niet duidelijk. Ook is er onduidelijkheid over de organisatorische inbedding van de ziekenhuisverplaatste zorg en de afbakening ten opzichte van de andere zorg. Het zijn allemaal punten waarover geen duidelijkheid is. Als zelfs mijnheer Kok zegt dat de notitie vaag is, waarom daagt u mij dan uit om te zeggen wat er allemaal zo goed aan is?

Mevrouw **Vliegenthart** (PvdA): Ik heb ook gezegd dat een aantal punten uit de nota verder uitgewerkt

Mulder-van Dam

zouden moeten worden. Het punt dat u noemt, de ziekenhuisverplaatste zorg, is zo'n thema waarvan ook in de nota gesteld wordt dat het nader uitgewerkt moet worden. Mijn vraag aan u is in welke richting de door u genoemde punten verder uitgewerkt zouden moeten worden. Welke keuzen maakt u dan ten aanzien van de thuiszorg? U kunt toch niet alleen zeggen: zegt u het maar? U hebt als CDA toch ook opvattingen?

Mevrouw **Mulder-van Dam** (CDA): Zeker. Die zullen wij ook aan de orde stellen als er een echte visie ter bespreking voorligt. Ik herinner mij nog dat u in het vorige overleg sprak van een samenhangende visie, een daadkrachtige uitwerking en voldoende geld. Welnu, daaraan ontbreekt het op dit moment nog.

De heer **Van Boxtel** (D66): Ik val toch mevrouw Vliegenthart hierin bij. Ik vind het echt geen pas geven dat waar er structurele maatregelen voorliggen, u nu doet alsof ze er niet zijn. Wij hebben allemaal behoefte om die nota nog eens rustig in een wat langer debat door te spreken omdat er elementen in zitten waaraan wij nu niet toekomen. Feit blijft echter dat er structureel meer geld komt dat geleid zal worden naar die plaatsen waar dat nodig is. Ik praat over 75 mln. structureel. Daar komt nog bij een bedrag van 103 mln. Dat is echt veel geld. U kunt hier niet staande houden dat u het allemaal niks vindt. Als u nu had gezegd dat u de zorg deelde die ook andere woordvoerders hebben uitgesproken over de inning van de eigen bijdrage, de uitvoeringsproblemen...

Mevrouw **Mulder-van Dam** (CDA): Daar kom ik nog aan toe.

De heer **Van Boxtel** (D66): ...maar van al het voorgaande zeg ik: hartstikke leuk, maar het voegt niets toe.

Mevrouw **Mulder-van Dam** (CDA): Dat kan in de visie van de heer Van Boxtel zo zijn, voorzitter!

Mevrouw **Oedayraj Singh Varma** (GroenLinks): Voorzitter! Ik wil mevrouw Mulder-van Dam steunen. Er komt structureel geld bij, maar daarmee zijn niet alle problemen opgelost. Er liggen nog een heleboel problemen, zoals mevrouw Mulder

terecht zegt. Die zijn dus niet opgelost.

Mevrouw **Mulder-van Dam** (CDA): Voorzitter! Ik ga door. Ik heb net een aantal steekwoorden genoemd. Ik kan ook schrijnende gevallen noemen, cliënten die jarenlang werkzaam zijn geweest in de gezinszorg – mevrouw Vliegenthart was er deze week bij in Brabant – maar die nu geen alfahulp kunnen krijgen. Of gehandicapten die vanuit een 24-uursverzorging aangewezen zijn op 3,5 uur thuiszorg per dag, terwijl de gewenste zorg met minder geld te krijgen is. Het systeem laat dat echter niet toe, zelfs geen PGB. Daar worden mensen mee geconfronteerd.

Voorzitter! En dan de problemen die er nog zijn, de inning van de eigen bijdrage gezinszorg bijvoorbeeld. Ik verwijs naar de taskforce die wij vanmorgen ontvingen. In Groningen waren er op 9 juni cliënten die nog steeds geen rekening hadden gekregen over januari. Er bestaat grote onzekerheid. Met de nieuwe regeling die deze week is ingevoerd, worden door de staatssecretaris zelf problemen voorzien. Het is dan toch van de gekke dat deze regeling wordt doorgezet! De CDA-fractie zegt daarom: nú opschorten tot de problemen voorbij zijn. Ik verwijs ook naar de brief van de LVT met betrekking tot de kosten en de opbrengsten van deze regeling. Ik zou daar graag duidelijkheid over hebben.

De heer **Van Boxtel** (D66): Voorzitter! Wij moeten deze mystiek met elkaar doorbreken. De LVT zegt dat het net zoveel kost als het opbrengt. Het is ons er echter om te doen – en ik hoop dat de CDA-fractie dat met ons eens is – dat we inzicht willen hebben in wat er in die sector precies gebeurt. Ik kan me best voorstellen dat de LTV het lastig en vervelend vindt en dat alle instellingen het er druk mee hebben, maar we moeten het wel eens in de vingers krijgen. Dat is naar ik hoop ook de bedoeling van het CDA. Ik vind het niet zo interessant dat het net zoveel kost als het opbrengt, want je moet die slag eens maken in zo'n proces.

Mevrouw **Mulder-van Dam** (CDA): Voorzitter! Ik heb alleen een vraag gesteld over de opmerking van de

LVT. En wat de eigenbijdrageregeling betreft hadden wij dacht ik op 20 maart afgesproken dat deze ingevoerd zou worden zodra wij ervan overtuigd waren dat het naar wens zou verlopen. Als je naar de berichten daarover kijkt, dan wordt nu echter al aangegeven dat het niet naar wens verloopt. De staatssecretaris heeft dat trouwens zelf in haar brief bevestigd. Ik zeg dan: schort de regeling op totdat wij zeker weten dat wij niet dezelfde narigheid krijgen, want patiënten en cliënten worden daar de dupe van.

De heer **Van Boxtel** (D66): U mag die vraag terecht stellen. Wij hebben daar allemaal naar gevraagd. De regering regeert en heeft besloten dat te doen. Ik ben ook benieuwd waarom. Maar het ging mij erom dat van die andere vragen die u erbij pakte de suggestie uitging dat het ook een onzinnige operatie is. Ik hoop dat de CDA-fractie met mij deelt dat dit niet zo is.

Mevrouw **Mulder-van Dam** (CDA): Ik vraag alleen naar antwoorden over de brief van de LVT. Datzelfde probleem geldt overigens voor de knip. Ik verwijs naar het rapport van de Ziekenfondsraad daarover, wat wij vanmorgen allemaal hebben gekregen. Uit het onderzoek van prof. Pool blijkt dat de afwenteling van de knip op rekening komt van de AWBZ. Dat was toch niet de bedoeling? Nu het kabinet in de nota al de keus heeft gemaakt voor afschaffing, waarom dan gewacht tot 1 januari? Kan deze regeling niet per 1 juli worden afgeschaft?

Voorzitter! Er ligt een besluit van het kabinet en de coalitiepartners om de marktwerking in het eerste compartiment te bevriezen, niet af te schaffen. De nieuw erkende organisaties zullen een harde dobber krijgen om te overleven, gezien alle ellende die is ontstaan in het overgangsjaar. Ik denk aan instellingen die wel erkend zijn maar geen contracten krijgen omdat de oude instellingen hen buitensluiten of slechts als onderaannemer dulden, en aan instellingen die geen erkenning hebben maar wel een zorgcontract omdat ze op het verkeerde been zijn gezet en nu in de problemen zitten. Ik noem bijvoorbeeld Domi cura.

Met betrekking tot de eerste groep zijn overgangsmatregelen genomen, maar wat doet de staatssecre-

Mulder-van Dam

taris aan de tweede groep? En hoe staat het met de commerciële dochters van de reguliere instellingen? Ik zeg dat in het licht van de grote aversie van de LVT tegen de marktwerking.

In de visie en de beleidsagenda op de lange termijn worden lovende woorden gesproken over de zelf- en mantelzorg. Terecht, want deze mensen krijgen te weinig maatschappelijke waardering. Doelmatigheid, efficiency, wachlijsten en zorg-rantsoenen hebben ertoe geleid dat te veel wordt verwacht van de mantelzorg. Niet op langere termijn, maar nu al ligt er een te grote druk op deze zorg. Wij moeten niet wachten tot deze mantelzorgers zelf onder de druk bezwijken en patiënt worden. Daarom moeten ontlastende maatregelen genomen worden. Dat zou nu eens van visie getuigen. Naast initiatieven met betrekking tot zorgverlof is de CDA-fractie van mening dat ondersteuning van mantelzorg onderdeel moet worden van het thuiszorgpakket. Mogelijkheden voor kort verblijf moeten worden uitgebreid en worden voorzien van voldoende financiële middelen. Wij weten dat er een nota op stapel staat. Wij weten echter niet wanneer deze wordt uitgebracht. Wil de staatssecretaris deze nota zo spoedig mogelijk aan de Kamer voorleggen, zodat wij tijdig – voor de begroting 1998 – beslissingen hierover kunnen nemen?

Mevrouw **Nijpels-Hezemans** (groep-Nijpels): Wat is de mening van de CDA-fractie over de keuze van cliënten-patiënten om gebruik te maken van mantelzorg of van reguliere zorg?

Mevrouw **Mulder-van Dam** (CDA): Wij onderschrijven de visie van het kabinet dat professionele zorg aanvullend is op mantelzorg. Er mag echter niet een zodanige druk, ook moreel, op de mantelzorgers ontstaan, dat zij daardoor te zwaar belast worden. Om die reden vragen wij om ondersteunende maatregelen.

Mevrouw **Nijpels-Hezemans** (groep-Nijpels): Ik steun u daarin.

Mevrouw **Mulder-van Dam** (CDA): Ook moet er aandacht zijn voor professionele arbeid in deze sector, die de laatste jaren zo'n slecht imago heeft gekregen. Het belang van de professionele zorg staat buiten kijf,

maar hoe aantrekkelijk is het nog om dit werk te doen? Doordat organisaties doelmatiger en efficiënter moeten werken en er op gebouwen en overhead minder gemakkelijk wordt bezuinigd, zijn de werknemers vaak als eerste de dupe: meer en vaak zwaarder werk in minder tijd, met een hoog ziekteverzuim tot gevolg, onder slechte arbeidsvoorwaarden zoals nulurencontracten en alfarulpcontracten, en minder tijd voor overleg, scholing en deskundigheidsbevordering. De verantwoordelijkheid hiervoor kan niet geheel worden afgeschoven op de sociale partners. Welke investeringen gaat het kabinet plegen om, zoals STING het noemt, "het achterstallig onderhoud" van deze beroepsgroep aan te pakken? Wanneer wordt de CAO eindelijk verbindend verklaard?

Voorzitter! Concluderend: thuiszorg gaat over mensen. Het doel dient te zijn dat de thuiszorg zo wordt georganiseerd, dat deze voor iedereen bereikbaar en betaalbaar is en van goede kwaliteit. Of dat nu via het eerste of het tweede compartiment, via de knip of anderszins wordt bereikt, zal de cliënt uiteindelijk worst wezen. Voor de cliënt is het belangrijk dat de zorg direct geleverd wordt, door gemotiveerde mensen en dat deze betaalbaar is. Daar zijn goede voorbeelden van te noemen. Ik wijs op een thuiszorgorganisatie in Deventer die dat op een prima wijze heeft georganiseerd.

Voorzitter! De afgelopen maanden is er op alle vlakken van alles misgegaan. De CDA-fractie blijft van mening dat een onderzoek nodig is naar de oorzaken, zodat eindelijk inzicht in het gehele thuiszorgdossier kan worden gegeven en duidelijk wordt op welke manier belangenorganisaties, zoals de LVT en de verzekeraars, maar ook marktwerking, verevening etc. hierbij een rol hebben gespeeld, opdat naar oplossingen gezocht kan worden die passen in een visie, met betere kansen voor de toekomst; ter lering!

□

De heer **Leerkes** (Unie 55+): Voorzitter! Wij praten weer met z'n allen over een van de meest markante maatschappelijke problemen die zich voordoen aan het eind van deze en het begin van de volgende eeuw. Ik heb het nu over de gigantische vergrijzing van de

bevolking. In de ons omringende landen – de heer Van Boxtel heeft het straks al gezegd – is het precies hetzelfde. Daarom vraag ik mij af waarom ik in het Europese overleg over de eenwording nooit een woord heb gehoord over gezondheidszorg en over dit soort zaken. Dit zijn gigantische Europese problemen. Het ging hier alleen maar om goud en economie. Ik heb weinig gehoord over de centraal staande mens en de ouder wordende mens in de samenleving, waar wij het vandaag over hebben.

Ik ben er blij mee dat de marktwerking op het gebied van de thuiszorg in de ijskast is gelegd. Ik had haar nog liever in de vrieskast gezien, maar misschien komen wij daar later nog eens over te spreken.

Onder punt 4.1 zie ik nog iets over de mantelzorg. Hierbij hebben wij het over familie, burens of kennissen die een stuk zorg gaan verlenen. In een groot Italiaans blad schreef de Nederlandse correspondent, Jan van de Putten, een artikel. Daarin las ik dat de kinderrijke Italiaanse mama haar tijd heeft gehad. Maar ook de Nederlandse mama, de Duitse mama, de Belgische mama en de Franse mama hebben de kinderrijke tijd gehad. Het gevolg hiervan is dat er in Europa steeds meer oudere mensen zullen komen. Italië staat zelfs bovenaan de lijst en wordt direct gevolgd door Nederland, Engeland en Frankrijk. Daar rijzen de problemen op dit moment de pan uit. De heer Van Boxtel heeft verwezen naar andere landen, waar het minder goed geregeld is. Daar wil ik het niet over hebben. Ik wil de bewindslieden wel vragen of zij er zich van bewust zijn dat wij hier niet alleen praten over een Nederlands probleem. Ik wil verder kijken. De bewindslieden spreken over een nieuw rapport, waarin meer visie wordt gegeven op de toekomst van het ouder worden in heel Europa.

Van de mantelzorg heb ik eigenlijk niet zo'n hoge hoed op. De kinderrijke Italiaanse mama heeft geen negen kinderen meer; op het lijstje zie ik 1,45 staan. Na de inventarisatie van dit alles kan worden aangenomen dat de ouderen – in Nederland is dat nu al zo – niet meer worden opgevangen door de kinderen. Zelfs onze huisvesting is er niet op berekend. Die tijd hebben wij gehad. Wij moeten niet een te hoge hoed op hebben van die mantelzorg.

Leerkes

Mevrouw **Mulder-van Dam** (CDA): Ik vind het heel jammer dat de heer Leerkes uitsprekt dat je van de mantelzorg niet een te hoge hoed op moet hebben. Op dit moment wordt 40% van de zorg nog door mantelzorgers verleend, tegen 16% professionele zorg. Ik vind het toch wel jammer dat hij daarmee mantelzorgers een beetje in de hoek zet.

De heer **Leerkes** (Unie 55+): De percentages kunnen wel zo zijn, maar ik kijk een stuk vooruit en ik zie heel duidelijk een weg voor mij waarop de mantelzorg afneemt. Ik zie dat in de eigen kring al. Tijdens mijn bezoeken aan diverse plaatsen in dit land heb ik oude mensen horen zeggen dat hun kinderen geen tijd meer voor ze hebben. Dat past niet meer in dit systeem. De eigen kinderen zijn met hun carrière bezig, de man en de vrouw. Zij hebben een huis met een hypotheek en opgroeiende kinderen. Er is geen tijd meer voor de ouderen. Op dit moment kan dat hier en daar nog zo zijn, maar ik moet ervoor waarschuwen dat dit een aflopende zaak is. Dit zal steeds minder worden.

Mevrouw Nijpels heeft daarnet iets gezegd over de bureaucratie in de thuiszorg. Wij hebben het daar al eens eerder over gehad. Als ik rondga langs diverse thuiszorgcentra, valt het mij telkens weer op dat er door de werkers wordt geklaagd over de bureaucratie. Ik heb samen met een medewerker een bezoek gebracht aan een groot centrum, ergens in Noordoost-Nederland. Ik zei tegen de directrice: wat een prachtig kantoor hebt u en hoeveel mensen werken hier nu. Dat kwam er wat aarzelend uit, want het waren er zo veel, maar over zes maanden gingen er zes uit. Zes clustermanagers of weet ik hoe zij genoemd werden, werden afgevoerd. Ik vraag mij af hoe dat over het hele land is. Houden wij dit wel in de hand? Wij kennen meer van dit soort organisaties in Nederland. Moeten wij dit bureaucratische gedoe niet eens onder de loep nemen?

□

De heer **Stellingwerf** (RPF): Voorzitter! Na enkele jaren wachten en na een groot aantal vervelende algemene en plenaire overleggen is de regering dan eindelijk van de nota Thuiszorg bevallen. De nota is

summier en sterk inventariserend van aard. Zij is er vooral op gericht om de problemen op korte termijn het hoofd te kunnen bieden. Er is niets tegen kernachtige beleidsnota's, ik ben daar zelfs een groot voorstander van, maar bij lezing van deze nota vraag je je wel af waarom een dergelijk verhaal nu zo lang op zich heeft moeten laten wachten. Het inventariserende gedeelte bevat niets nieuws. Het is allemaal allang bekend en wij praten er ook al jaren over.

Daarbij komt dat het hoofdstuk over beleid op korte termijn helemaal is gericht op het oplossen van de knelpunten die vooral zijn veroorzaakt door de maatregelen van het kabinet zelf. Deze maatregelen hebben de knelpunten die er in de thuiszorg waren en die in een groot aantal politieke overleggen allang benoemd waren, in wezen alleen maar versterkt. De maatregelen van het afgelopen najaar vormen achteraf gezien een dieptepunt in een proces. Die maatregelen hadden een chaotiserend effect, waardoor de eerste vijf maanden van dit jaar eigenlijk niemand meer wist waar hij aan toe was.

Naar mijn vaste overtuiging wreekt zich hier het ontbreken van een visie. Als men niet in staat is een sobere beleidsvisie op tafel te leggen, en ondertussen wel vergaande maatregelen treft, is dat gewoon een verkeerde volgorde geweest. Dat moest wel tot brokken leiden.

Voorzitter! Dan kom ik op de volumeproblematiek. Het is bitter noodzakelijk dat het SCP werkt aan een verfijning van de modellen. De toename van de zwaarte van de zorg kan een enorme invloed hebben op de volumevraag. Wellicht kan dan beter worden onderbouwd hoe structureel de percentageproblematiek is. Voorlopig lijkt de rust weer te keren in de tent. In 1998 is er 103 mln. extra, waarvoor ik de regering uiteraard een compliment maak. Na het extra bedrag dat in 1997 beschikbaar is gesteld, is dat niet niets.

Daarnaast is in 1998 voorzien in een groei van de ouderenzorg en gehandicaptenzorg. Het verkiezingsjaar komen wij wel door, daar ben ik niet zo bang voor. Het zal erop aankomen of wij de problemen na 1998 structureel kunnen tackelen. Zal de verhouding tussen reguliere en

nieuwe instellingen uiteindelijk gelijkwaardig zijn?

Voorzitter! Bij de gereguleerde competitie of marktwerking, zoals anderen dat noemen, wordt voorlopig gekozen voor de status quo. Daarvoor kan ik begrip opbrengen. De sector heeft allereerst rust nodig, zeker na de chaos die was ontstaan. Maar het kan toch niet zo zijn dat de kort door de bocht conclusie van prof. Pool, die overigens een heel helder verhaal heeft geschreven, voor de verdere toekomst moet gaan gelden? Pool zegt zelf dat de keuzevrijheid een groot goed is en dat hij slechts één promisse van de markt heeft onderzocht. Verder constateert hij een aantal zaken in de duistere wereld van de reguliere en de nieuwe instellingen, van verbindingkantoren en verzekeringsmaatschappijen. Conclusies voor de langere termijn kunnen daar naar mijn mening niet goed uit getrokken worden.

Wat wel uit zijn rapportage naar voren komt, is dat er verder kan worden gegaan met gereguleerde competitie en vergroting van de keuzevrijheid. Er zou wel onderzoek moeten worden gedaan naar de complexe netwerken, zoals Pool dat noemt, waarover onvoldoende informatie is. Pool spreekt zelfs van kartelvorming. Ik vraag de regering om hiernaar onderzoek te doen, opdat wij straks kunnen constateren dat er sprake is van gelijkwaardige kansen voor de verschillende instellingen.

Ook de verdringing van de overheadkosten naar de AWBZ moeten wij bezien in het licht van de kartelvorming. Dat is opnieuw een bewijs dat er van alles wordt gedaan om maar ongelijke en dus voordelige posities ten opzichte van anderen te creëren. Het is ook een bewijs dat het ontzettend belangrijk is om de prikkels van zuivere competitie en keuzevrijheid te behouden en verder te versterken. Pool zoekt dat in de versterking van het persoonsgebonden budget. Ik denk dat het breder moet en daarvoor moet er sprake zijn van gelijke voorwaarden. Schreeuwden eerst de regulieren moord en brand vanwege ongelijke voorwaarden en "krenten uit de pap"-gedrag bij de nieuw erkende instellingen, door middel van aanpassing van de regels en het stichten van zogenoemde eigen particuliere bureaus lijkt de situatie

Stellingwerf

bijzonder ongunstig voor de nieuw erkende instellingen. Dit geldt in ieder geval voor particuliere bureaus.

De **voorzitter**: Wilt u afronden?

De heer **Van Boxtel** (D66): Ik ben het eens met de redeneertrant van de heer Stellingwerf met betrekking tot de interpretatie van het rapport-Pool. Deelt hij de opvatting dat als je meer competitie wilt toestaan, dit alleen maar lukt met extra geld? Het lukt niet als er geld wordt weggehaald bij bestaande instellingen, omdat die dan weer moeten bezuinigen op de zorg.

De heer **Stellingwerf** (RPF): Ik ben het in hoofdlijnen met de heer Van Boxtel eens. In de loop der jaren is de bureaucratie fors toegenomen. Men kan wel degelijk bezien of daar doelmatigheidsverbeteringen mogelijk zijn waardoor geld vrijkomt. Dat geld moet dan uiteraard weer aan de zorg worden besteed.

De heer **Van Boxtel** (D66): Ook dat ben ik met u eens, maar daarom zetten we het systeem van het vergelijkend warenonderzoek op.

De heer **Stellingwerf** (RPF): Dat heb ik ook geconstateerd en het is goed om die vergelijking nu in beeld te brengen.

Voorzitter! U vroeg mij af te rondelen. Uit de antwoorden op de schriftelijke vragen heb ik begrepen dat de basisbudgetten voor de particuliere instellingen gegarandeerd zijn. Geldt dit ook voor de jaren na 1998? In hoeverre is het percentage van 2,2 daar ook op van toepassing?

Op dit moment spreken we over de thuiszorg. Binnen niet al te lange termijn zal ook bij de kraamzorg de contracteerplicht vervallen. Kunnen we verwachten dat per 1 januari 1998 daar een soortgelijke situatie ontstaat? Ik waarschuw daarvoor en ik kies dan voor de nu ingezette lijn. Ik sluit me aan bij de opmerkingen van mevrouw Mulder en de heer Van der Vlies over de instelling Domi cura die tussen de wal en het schip dreigt te vallen. Helaas moet ik aannemen dat er daar meer van zijn.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

□

Minister **Borst-Eilers**: Mijnheer de voorzitter! In onze visie op de thuiszorg hebben de staatssecretaris en ik het beeld geschetst van een groeiende sector, waarvan de zorgvraag meeverandert met de maatschappelijke voorkeuren en met de demografische ontwikkelingen. De ontwikkelingen in de thuiszorg sluiten ook aan bij langlopende beleidsdoelstellingen, zoals substitutie, zorgvernieuwing en verschuiving in aandacht en in geld van de cure naar de care.

Het aantal mensen dat thuiszorg krijgt, groeit met jaarlijks 2,2%. Dat legt een druk op instellingen waar ook al sprake was van druk als gevolg van de beleidswijzigingen in de afgelopen periode. Wij weten allemaal dat dat er heel wat waren. Misschien wilden wij ook wel erg veel tegelijkertijd. Ik noem de knip, de concurrentie, de verevening, de nieuwe geharmoniseerde eigen bijdrage, de zorginhoudelijke vernieuwing en de hele integratie. Alles bij elkaar is er de afgelopen jaren toch wel heel veel ingrijpends gebeurd in deze sector. Vandaar dat wij in onze nota schrijven dat wij bij enkele van die wijzigingen toch pas op de plaats willen maken of zelfs iets willen terugdraaien. Hierbij doel ik op de concurrentie en de knip, waar ik straks op terugkom.

De staatssecretaris en ik hebben inmiddels een goed inzicht in de problemen waar de sector mee kampt. Ik denk dat er wat dat betreft weinig geheimen meer zijn. De knelpunten zijn geïnventariseerd; daar is heel hard aan gewerkt, met medewerking van de instellingen en van alle andere partijen. Wij weten op het ogenblik hoe wij ervoor staan, ook in financieel opzicht. Dat wij de problemen kennen, wil nog niet zeggen dat wij ze ook allemaal hebben kunnen oplossen. Nogmaals, daar wordt wel hard aan gewerkt.

Ik sprak over de toenemende druk op de instellingen. Van groot belang is dan natuurlijk ook het antwoord op de vraag hoe wij de volumegroei financieel accommoderen. Die geeft inderdaad knelpunten. Men kan wel zeggen dat het aantal zorgvragers neerkomt op 2,2% per jaar, maar er is ook sprake van een toename van de zorgzwaarte. Bovendien worden er op het ogenblik knelpunten gevoeld in die zin dat men hier en

daar al minder zorg levert dan men wil.

Bij de verdeling van de groei-ruimte voor 1998 hebben wij er dan ook voor gekozen om in het algemeen prioriteit te geven aan de caresector, met name de thuiszorg. Het bedrag is al enkele malen genoemd. Daar zal structureel – dit zeg ik nadrukkelijk aan het adres van mevrouw Mulder – sprake zijn van een toename van financiële middelen van 103 mln. Dat is geen 2,2%, maar ruim 3%. Verder zullen wij het bevorderen en zo mogelijk faciliteren dat instellingen nog kunnen gaan doen aan efficiencyverbetering. De efficiencywinst die zij weten te bereiken, kunnen zij weer in de zorg inzetten.

Mevrouw Vliegenthart heeft overigens groot gelijk als zij zegt dat de ouderenzorg als één geheel bezien moet worden en dat het een kwestie is van communicerende vaten. Je kunt dus niet zeggen: 2,2% volumegroei is het dan. Het hangt helemaal af van de wijze waarop met de intramurale zorg voor de ouderen wordt omgegaan en van de verhoudingen. Als wij dat geheel verder in kaart brengen, zullen wij ook rekening moeten houden met ontwikkelingen in de mantelzorg en de vrijwilligerszorg. Zo heeft de heer Leerkes er terecht voor gewaarschuwd dat er ook in die delen van Nederland waar dan nog wel spontaan en met heel veel liefde mantelzorg wordt geleverd, maatschappelijke veranderingen zijn die maken dat de komende generatie daar gezien het hele levenspatroon misschien minder aan toekomt. Alles moet dus inderdaad in samenhang bekeken worden.

De heer **Van Boxtel** (D66): Ik wijs nog op een punt dat ik een paar maanden geleden al naar voren heb gebracht. Ik meen dat in Engeland een mogelijkheid is gecreëerd om mantelzorgers die zelf overbelast raken, extra faciliteiten vanuit de zorg te verlenen. Wil het kabinet in het verlengde van de visie die in de nota staat, eens nagaan of ook in Nederland een dergelijk systeem interessant is om de mensen wat sneller verlichting te bieden als zij in de problemen komen?

Minister **Borst-Eilers**: Ik denk dat het een goede suggestie is. Wij moeten überhaupt eens een rondje maken langs een paar landen, omdat

Borst-Eilers

wij allemaal met hetzelfde probleem worstelen. De heer Van Boxtel zei al dat in het Nederlands tijdschrift voor geneeskunde stond dat het in verschillende Europese landen helemaal in het honderd loopt met de thuiszorg. Soms heeft men daar voor andere problemen echter betere oplossingen dan wij.

Aan een algemeen debat komen wij inderdaad minder toe dan wij misschien allemaal wensen. Ik neem echter aan dat er in de toekomst nog volop gelegenheid voor is. Wij zitten immers met de heel belangrijke verandering. Het proces van transmuralisatie is spontaan ontstaan. Dat vinden wij allemaal een goed proces. Dat moet worden voortgezet en gestimuleerd, want het voldoet aan de criteria van mensvriendelijkheid en substitutie. Het betekent dat wij vanuit de overheid het proces ook verder willen faciliteren. Dat moet geleidelijk, maar wel met voortdurende aandacht gebeuren. Het is meer dan met geld schuiven. Je moet de hele as, dus de eerste- en de tweedelijnszorg, versterken. De eerstelijnsgezondheidszorg zal ook verbreed moeten worden. Gisteren heb ik hier in Den Haag het vijfde Haagse gezondheidscentrum geopend, in dit geval in Spoorwijk, een van de zogenoemde achterstandswijken. Het viel mij daar op hoe goed het door de bevolking in de wijk gewaardeerd wordt dat er een centrum komt waar een heel breed scala van eerstelijnsverzorgers bij elkaar zit. Die verzorgers kunnen daar niet alleen beter met elkaar afspraken maken, maar ook als geheel met de tweede lijn.

Ik maak nog even een korte opmerking, waar wij nu niet te ver op kunnen ingaan. Waar het allemaal goed loopt – tijdens onze werkbezoeken blijkt dat er instellingen zijn waar het goed gaat, ook met de verzekeraars en de knipafspraken – is dat altijd een situatie waarin men regionaal om de tafel zit met een regionaal werkende zorgverzekeraar, de verschillende intramurale instellingen, de huisartsen en de thuiszorg. Daar heeft men gewoon besloten om het samen maar eens te gaan doen. Die richting moeten wij in de toekomst versterken.

Dit waren mijn inleidende opmerkingen. Aan mijn adres zijn in de eerste plaats enkele concrete opmerkingen gemaakt over de knip, de ziekenhuisgerelateerde thuiszorg.

Dat is eigenlijk door alle sprekers gedaan.

De leden hebben de quickscan van de Ziekenfondsraad, die ook wij pas heel recentelijk, namelijk deze week, ontvingen, misschien nog even kunnen doorkijken. Het is een zo overzichtelijk stuk dat je direct wel een indruk krijgt van de situatie. De resultaten bevestigen de knelpunten die al in de nota Thuiszorg zijn gedeut: een aanzienlijke administratieve belasting, onzekerheid en dus ook gesteggel over de definitie, en ook onzekerheid en gesteggel over de vraag wie wat betaalt. De onderzoekers geven ook aan dat vooral de thuiszorginstellingen die problemen ervaren. Zij ervaren die meer dan de verzekeraars. Hoe het ook zij, de conclusie van de quickscan is naar mijn mening duidelijk. Ik heb daarom besloten de knip per 1 januari a.s. terug te draaien, in die zin dat ook de 90 mln. die dit jaar in mindering is gebracht op de AWBZ-budgetten, volgend jaar weer aan het algemene macrokader van de AWBZ zal worden toegevoegd.

Mevrouw **Mulder-van Dam** (CDA): Is het mogelijk de knip al per 1 juli af te breken of af te schaffen?

Minister **Borst-Eilers**: Dat hebben wij ook overwogen. Wij hebben het ook verkend bij het veld. Het blijkt dat er vrij veel instellingen zijn die contracten op jaarbasis met de verzekeraars hebben gesloten over het knipgeld. Mijn conclusie is dat het bestuurlijk en juridisch veel onrust en problemen oplevert als wij het per 1 juli doen. Wij moeten er dus dit jaar nog mee doorgaan. Nogmaals, er zijn situaties waarin het goed gaat, en situaties waarin het langzamerhand wat beter gaat. De knip is in die zin ook niet voor niets geweest, dat men heeft opgepakt het hele idee van het maken van meer afspraken tussen ziekenhuisspecialisten en -verpleegkundigen en mensen in de thuiszorg over de patiënten die na opname thuiszorg nodig hebben. Mede doordat dit wat soepeler loopt, worden de problemen geleidelijk minder. Je houdt echter het kardinale probleem dat je telkens weer met verschillende verzekeraars moet telefoneren, omdat die door het hele land verspreid zitten.

Mevrouw **Mulder-van Dam** (CDA):

Wij kregen gisteren net een brief waarin staat dat de IZR niet vergoedt voor de dertien weken.

Minister **Borst-Eilers**: Dat is een belangrijk signaal. Wij zullen daar induiken, want dat kan natuurlijk niet.

Mevrouw **Vliegenthart** (PvdA): Het lijkt mij in ieder geval een heel verstandig besluit; wij hebben er ook op aangedrongen. Nu doet zich het probleem voor dat in een aantal regio's het budget binnenkort op is. Hoe wilt u in de tussenliggende periode hiermee omgaan, met de zekerheid dat de knip wordt afgeschaft?

Minister **Borst-Eilers**: Als er voor het eind van het jaar aantoonbaar – men moet het dan wel overtuigend kunnen aantonen – uitputting van het knipbudget optreedt, moet niet weer de situatie ontstaan dat mensen de zorg niet krijgen waarop zij zijn aangewezen. Ik zal dus maatregelen nemen voor een incidentele aanvulling. Hierover heb ik intern al besprekingen geopend.

Ik ben erop uit geweest om er de kennis over te vergaren hoe één zorgvorm in twee compartimenten gefinancierd werkt. In het regeerakkoord staat dit voor meer sectoren genoemd, bijvoorbeeld ook voor de GGZ. Wat wij van de knip geleerd hebben, is dat dit niet werkt. Het mooie principe dat alles wat langer duurt in de AWBZ thuishoort en alles wat korter duurt in het tweede compartiment, botst met de praktijk. Dan moet je gewoon kiezen voor de cliënt en de hulpverlener, en de knip maar afschaffen. De staatssecretaris en ik hebben de schaar dus aan de wilgen gehangen. Dit geldt ook voor de GGZ.

Mevrouw **Vliegenthart** (PvdA): Ook dat is heel verstandig. In verband met de afstemmingsproblemen bij zorg die in verschillende compartimenten geleverd wordt, kun je ook de compartimentering als zodanig ter discussie stellen. U hebt deze vraag ook in uw nota naar voren gebracht. Vanmorgen stond in de krant dat de WRR met een advies aan het kabinet komt; dat is volgens mij nog niet publiek. Wat is uw oordeel erover, gezien uw ervaring met de knip en gezien het feit dat wij naar afstemming tussen de verschillende sectoren moeten streven?

Borst-Eilers

Minister **Borst-Eilers**: Mijnheer de voorzitter! Ik denk in uw geest te handelen als ik zeg dat de hele discussie over de stelselherziening heden misschien iets te ver voert.

Mevrouw **Van Blerck-Woordman** (VVD): Uw opmerkingen over het al dan niet knippen in de nabije toekomst zijn helder. Overigens vind ik het na deze kort periode voorbarig om te zeggen dat je vanuit twee compartimenten moeilijk één zorg kunt leveren. U hebt eerder, naar ik meen tegen de specialisten, gezegd dat er in een huwelijk ook twee inkomens tegelijkertijd verworven en goed uitgegeven kunnen worden. In die zin spreekt uw opmerking van vandaag mij niet aan. U legt het nu neer, en that's it? Hebt u er nog opvattingen over hoe u het anders en even goed zou willen doen?

Minister **Borst-Eilers**: Zeker. De heer Marijnissen, mevrouw Varma en de heer Schutte hebben expliciet gevraagd hoe het na 1 januari 1998 verdergaat. In de nota staat er al iets over. Ik denk dat wij moeten kiezen voor het systeem van de ziekenhuisverplaatste zorg. Dat wil zeggen dat de financiering van de thuiszorg binnen het tweede compartiment beperkt blijft tot ziekenhuisverplaatste zorg. Het moet dan wel echt om ziekenhuiszorg gaan, waarbij er gekozen wordt voor doorgaan met de zorgverlening in het ziekenhuis of verplaatsing naar thuis. De regie hiervoor ligt dan ook bij het ziekenhuis. Het viel mij in de quickscan op dat nu al de behandelend specialist samen met de transferverpleegkundige, die soms in het ziekenhuis en soms in dienst van de thuiszorg is, beslist of verpleging en behandeling verder thuis kan plaatsvinden. Zo wordt het dus aangestuurd. De financiering zal dan moeten komen uit het ziekenhuisbudget.

Er is een stichting Ziekenhuisverplaatste zorg, die ook experimenteren doet met verschillende vormen. Immers, je kunt de regie volledig bij het ziekenhuis leggen; dan koopt het ziekenhuis bij de thuiszorginstellingen de basale thuiszorg in en legt daar zelf als het ware de hulp van de specialistisch verpleegkundige bovenop. Dan is het allemaal één financieringsstroom, dus geen gedoe tussen verzekeraars. Je kunt ook kiezen voor een systeem waarbij je die regionale afspraken maakt en

waarbij als het ware de thuiszorginstellingen en het ziekenhuis hun budgetten samen inzetten voor dit systeem. Die stichting is daar volop mee bezig en heeft daar laatst een congres over georganiseerd. Wij hebben de komende maanden tijd om eens goed ook met hen nog door te praten wat nu het beste zou zijn voor de toekomst.

De heer **Van Boxtel** (D66): Voorzitter! Zou het een idee zijn dat, daar waar de minister die budgetten verstrekt en de ziekenhuizen de vrijheid geeft naar eigen kennis en kunde de ziekenhuisverplaatste zorg in te kopen, de minister daar dan ook de voorwaarde aan verbindt zoals ik dit in mijn inbreng ook heb gezegd, namelijk dat men geen patiënten ontslaat voordat duidelijk is dat de thuiszorg aanvullend geregeld is? Want dat is nu nog vaak het probleem, namelijk dat de aansluiting niet goed spoort. Ik geef onmiddellijk toe dat het voordeel van het experiment met de knip, ondanks alle problemen, toch is geweest dat wij de mensen op dat spoor hebben gezet.

Minister **Borst-Eilers**: Het is mijn bedoeling om met de eerste- en tweedelijnsaanbieders en met de verzekeraars over dat probleem te spreken. Men moet inderdaad tot dusdanige afspraken komen dat het niet zo is dat mensen vanuit het ziekenhuis naar huis wordt verwezen en dat daar vervolgens niets geregeld is. Nu is het tegenwoordig ook al gebruikelijk – als ik afga op wat ik zo hoor van mensen die in die sector werken – dat het ziekenhuis zich daarover oriënteert. Maar het moet ook allemaal waterdicht zijn: geen patiënten die dan tussen wal en schip vallen.

Mevrouw **Mulder-van Dam** (CDA): Voorzitter! De minister heeft gezegd dat zij er nog over moet nadenken hoe het ingevuld moet worden. Mag ik haar vragen of zij daarbij mee zou willen nemen de vraag hoe het dan zit met de toegangsbijdrage voor de thuiszorg? Valt dat ook daaronder, dan wel krijgen mensen de ziekenhuisverplaatste zorg via de thuiszorgorganisatie? Dat laatste is ook een mogelijkheid, zo geeft de minister aan. Kortom, moeten zij dan ook die toegangsbijdrage betalen?

Minister **Borst-Eilers**: Dat is een van

de punten die wij nog eens goed moeten doordenken, want ook daardoor kunnen er weer, op een andere manier, ongelijkheden of afwentelingen ontstaan. Dit is wel iets ten aanzien waarvan wij eens goed alle mogelijkheden moeten doorexerceren en ons ook moeten realiseren hoe mensen zich in die situatie gaan gedragen: is dat toch weer niet ergens een risico?

De **voorzitter**: Ik geef nu de heer Schutte gelegenheid tot het stellen van een vraag en daarna zou ik de minister willen vragen haar betoog te vervolgen, zodat wij onze doelstelling op korte termijn ook kunnen realiseren.

De heer **Schutte** (GPV): Voorzitter! Moet ik nu uit het betoog van de minister afleiden dat het begrip "ziekenhuisgerelateerde zorg" straks niet meer een inhoud zal hebben en dat het weg is?

Minister **Borst-Eilers**: Ja, de ziekenhuisgerelateerde zorg als tweedecompartimentsverstrekking, te financieren direct door de verzekeraar aan de thuiszorginstelling, moet mijns inziens exit.

Het instrumenteren van de ziekenhuisgerelateerde zorg is voor de langere termijn eigenlijk heel eenvoudig, omdat het wetsvoorstel integratie medisch-specialistische hulp dit zonder meer mogelijk maakt. Daar staat immers: ziekenhuiszorg te verlenen door of vanwege het ziekenhuis. Zolang dat wetsvoorstel niet in werking is getreden – dat zal 1 januari 1998 wellicht nog niet het geval zijn – overweeg ik een wijziging van het Verstrekkingenbesluit ziekenfondsverzekering, met een pendant in de WTZ, waardoor het mogelijk wordt dat ziekenhuizen een deel van hun budget alvast kunnen besteden aan zorg buiten het ziekenhuis. Ik zal u na het reces daarover nader informeren.

Een ander punt dat door veel sprekers naar voren is gebracht, is de kwestie van de CAO, met name ook door mevrouw Vliegenthart, mevrouw Varma...

Mevrouw **Van Blerck-Woordman** (VVD): Voorzitter! Mag ik naar aanleiding van het vorige onderwerp vragen of de minister die toezegging kan meenemen in het wetsvoorstel, in het verslag?

Borst-Eilers

Minister **Borst-Eilers**: Ik begrijp niet precies wat mevrouw Van Blerck bedoelt.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Het betreft de wet medisch-specialistische hulp en de toezegging die u net deed over dat artikel. Kunt u dat meenemen bij de beantwoording van de vragen?

Minister **Borst-Eilers**: Op de lange termijn wordt het vanzelf geregeld. Het wetsvoorstel laat dat toe. Maar zolang het wetsvoorstel niet tot wet is verheven, moet er een apart besluit worden genomen om mogelijk te maken dat men een deel van het budget inzet voor zorg buiten de muren. Het wetsvoorstel regelt dat automatisch.

Over de kwestie van de CAO hebben wij al vaak met elkaar gesproken. Ik sta eerst kort stil bij de kostenstijging. Wij horen vaak uit het veld van de thuiszorg dat de kostenstijging uit hoofde van de vorig jaar afgesloten tweejarige CAO mede de financiële problemen van sommige instellingen veroorzaakt. Ik hecht eraan om erop te wijzen dat de kostenstijging van de CAO binnen de daarvoor geldende budgettaire kaders kon blijven. De werkgeversvereniging, de LVT, heeft in het onderhandelingsproces over de CAO de budgettaire mogelijkheden betrokken in de afweging. Zij stelt dat het met de CAO mogelijk is om binnen de budgettaire kaders te opereren. Het is dus niet terecht dat werkgevers de financiële problemen op de CAO afschuiven.

Dan kom ik bij het belangrijke punt van het algemeen verbindend verklaren. Ik ben blij dat ik nu eindelijk kan meedelen dat de Stichting van de arbeid het verzoek heeft behandeld en dat de uitkomst positief is. Wij kunnen verwachten dat de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid binnenkort een besluit kan nemen waarmee de algemeenverbindendverklaring is afgerond.

Na deze algemene punten kom ik bij enkele punten die door de woordvoerders aan de orde zijn gesteld.

De heer **Stellingwerf** (RPF): Voorzitter! Ik heb een vraag naar aanleiding van de mededeling van de minister. Wij zijn al halverwege het jaar. Hoe moet daarmee worden omgegaan? Er zijn natuurlijk ook

instellingen die daaraan nog niet hoefden te voldoen. Gaat het per 1998 in? Als het direct en wellicht met terugwerkende kracht ingaat, heeft dat waarschijnlijk financiële consequenties.

Minister **Borst-Eilers**: Als de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid een besluit heeft genomen, zal ik de Kamer schriftelijk informeren over de consequenties in de tijd. Ik zal dan een brief sturen.

Mevrouw Oedayraj Singh Varma heeft gesproken over het plan voor banen in de thuiszorg. Wij moeten inderdaad meer oog hebben voor de gezondheidszorg als banenmotor. Wij hebben voor deze kabinetsperiode bepaalde afspraken gemaakt, maar er zou in de volgende kabinetsperiode goed moeten worden gekeken naar de curve. Hoe ontwikkelen de uitgaven van de zorg zich als percentage van het bruto nationaal product? Dat percentage daalt als een speer. Dat heeft natuurlijk alles te maken met de grote economische groei. Maar de zorg begint naar verhouding steeds meer achter te lopen. Ook dat wordt in Europa als een soort Nederlands wonder beschouwd. Hoe is het mogelijk dat met een almaar groeiend BNP de zorg steeds meer achterloopt? Collega's vragen altijd hoe dat kan. Nogmaals, het heeft natuurlijk alles met de economische groei te maken. Maar dat percentage, dus van uitgaven van de zorg, van het BNP is nog nooit zo laag geweest. Ik spreek in dezen de minister-president na. Hij heeft een andermaal gezegd dat als het zo goed gaat met Nederland, ook de zorgsector ervan moet kunnen profiteren, temeer daar er ook achterstanden weg te werken zijn.

Mevrouw **Vliegthart** (PvdA): Voorzitter! De minister heeft misschien het debat gevolgd dat wij gisteren hebben gevoerd met de staatssecretaris. Dat debat ging over de knelpunten in de ouderenzorg, over de capaciteitsreductie in de verzorgingshuizen en het feit dat er onvoldoende geld is om de werkdruk in de verzorgingshuizen te bestrijden. Wij hebben de staatssecretaris gevraagd om met een plan te komen, om te inventariseren hoe groot de problemen zijn en om vervolgens met voorstellen te komen. De minister heeft de cijfers nog eens genoemd. Daaruit blijkt dat

het kabinet ruimhartig aan de problemen moet werken, ook bij de komende begroting. Het is niet alleen iets voor na de verkiezingen.

Minister **Borst-Eilers**: Ik kan de redenering geheel volgen. Laat ik het daarbij houden.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Het betreft een redenering die in de Kamer breed wordt ondersteund. Dat is gisteren wel gebleken.

Minister **Borst-Eilers**: Voorzitter! Mevrouw Van Blerck heeft gezegd dat de problemen niet ten onrechte aan het introduceren van marktwerking geweten mogen worden. Er was ook geen sprake van een level playing field. Op bladzijde 30 van de nota staat dat wij dat zelf erkennen. Daar wordt aangegeven wat een van de redenen voor het probleem is geweest. Op dezelfde bladzijde staat ook hoe wij ten principale denken over de invloed van respectievelijk de marktwerking en de overheid op de zorg. De conclusie is dat in het algemeen – ik heb het nu niet over de AWBZ – sprake kan zijn van een mix, maar dat de overheid in dezen een heel belangrijke rol vervult. Met name de solidariteit, waaraan wij bij de zorg allemaal hechten, komt niet spontaan tot stand. Die moet de overheid regelen.

Mevrouw Van Blerck zei dat de knip op groter schaal plaats had moeten vinden. Er had bijvoorbeeld sprake moeten zijn van een knip gedurende een bepaalde tijd. Dat lijkt inderdaad een stuk zekerder. Hierover hebben wij nagedacht en de conclusie is dat er dan ook afwentelingsproblemen mogelijk zijn. Men kan denken aan een basispakket voor de thuiszorg en daarbovenop een tweede en derde compartiment van zorg. Ik ben het met mevrouw Vliegthart eens dat in dat geval de instellingen weer te maken krijgen met twee verzekeraars aan één bed, en dat blijft toch een onverkwikkelijke situatie. Daarom is de aangegeven keus gemaakt.

Mevrouw Van Blerck sprak voorts over de ziekenhuisbudgetten en de aanneemsom. De heer Van Boxtel had het in dat verband over productprijzen. In en rond Eindhoven wordt een experiment uitgevoerd. Binnen het budget is er nu al enige ruimte. Per 1 januari kan ik daarvoor in ieder geval via het besluit dat ik zojuist noemde, zorgen. Men kan het

Borst-Eilers

resultaat van het experiment met die aanneemsom rustig afwachten en men hoeft dus niet ter wille van de thuiszorg dit kop-over-bol voor iedereen mogelijk te maken.

De heer Van Boxtel had in dit verband wel een wezenlijke vraag. Hij vroeg welke regeling in de toekomst voor de budgetten van de ziekenhuizen wordt getroffen? En: als je aanneemsommen hebt, heb je dan nog wel productprijzen nodig? Ik wijs erop dat je lumpsums kunt vaststellen op grond van de adherente volkstelling. Dan krijg je weer wel een eindeloos gedoe in verband met verfijningen en bepaalde morbiditeitscijfers. Naar mijn mening kan het systeem van aanneemsommen op basis van productprijzen ook heel goed zijn. Dit onderwerp is nu buiten de orde. We houden ons er wel volop mee bezig en plegen er met de partijen overleg over. Het moet voor de komende jaren namelijk duidelijk worden hoe in dezen zal worden gehandeld. Die duidelijkheid wil ik vóór de volgende formatie hebben, omdat anders zo weinig vooruitgang wordt geboekt.

De heer **Van Boxtel** (D66): Voorzitter! Als wij praten over ziekenhuisbudgetten waarmee ook thuiszorg betaald moet worden, is er voor mij wel degelijk een verband tussen het een en het ander. Afgelopen weekend werd ik gebeld door de voorzitter van de medische staf van het ziekenhuis in Roosendaal. Hij zei dat men daar druk bezig was met het ontwikkelen van productprijzen, maar dat de verzekeraar plotseling afspraken wilde maken voor het volgende jaar en met het idee kwam van een lumpsum als in Noord-Brabant-Oost. Dat zorgde voor verwarring. Ik geef echter toe dat wij dit onderwerp beter kunnen behandelen als wij spreken over de medisch-specialisten.

Minister **Borst-Eilers**: Voor de hele verantwoording heb je toch een soort productprijs nodig. Als je die niet hebt, wordt alles erg ondoorzichtig en daar houden we hier ook niet van.

Voorzitter! Aan het adres van mevrouw Mulder en mevrouw Varma wil ik nog iets zeggen over het zogenaamde ingrijpen van de minister-president. Dat verhaal is in de wereld gekomen, maar de minister-president noch ik zijn er tot op heden in geslaagd dat weer uit de

wereld te helpen, hoewel wij beiden van mening zijn dat dit nodig is, omdat er gewoon onzin is verteld. Zolang een aantal zaken binnen de coalitie en binnen het kabinet politiek niet uitputtend was besproken, kon de nota alleen maar vaag blijven. Op een gegeven moet je echter een stap zetten en je collega's een nota laten zien met de opmerking: als wij alles niet eerst goed uitpraten, kan er nooit meer komen dan dit. Toen dat gebeurde, ging het licht schijnen. Iedereen zei: zo kan het niet. In het Catshuis zijn wij er toen een avondje voor gaan zitten en kwamen wij snel tot een oplossing.

Ik wil vervolgens mijn instemming betuigen met de opmerking van mevrouw Mulder over de beroepsgroep. Zij zei min of meer dat de beroepsgroep ook goed verzorgd moet worden. Gisteren heb ik in het kader van de overstap van de verpleging en verzorging naar het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen en in verband met het geheel nieuwe systeem met de vijf kwalificatieniveaus aan de sector, verteld dat er nu drie pilotexperimenten komen met kwalificatieniveau 1. Wij gaan proberen om ook op dat eenvoudigste niveau te werken met cursussen en een kwalificatie. Ik denk dat ook de mensen die op de andere niveaus werken, net zoals iedereen in de zorg de kans moeten hebben om aan her- en bijscholing te doen. Ook het personeel moet verzorgd worden.

Vervolgens wil ik nog ingaan op de hartenkreet van de heer Leerkes inzake Europa. In het nieuwe Verdrag van Amsterdam is een herziening opgenomen van het artikel over de volksgezondheid. Dat is in ieder geval weer een flinke stap vooruit. Daarnaast is er in dit verdrag veel meer aandacht dan in het vorige voor de sociale aspecten, dus voor de mens. Als de heer Leerkes dat leest, zal hij mijns inziens minder droevig zijn. De heer Stellingwerf zou ik willen zeggen dat het wat betreft de kraamzorg ook ons verstandig lijkt daarvoor dezelfde lijn te volgen.

□

Staatssecretaris **Terpstra**: Mijnheer de voorzitter! Naast het feit dat er nog heel veel problemen zijn waarover wij nog uitgebreid komen te praten, wil ik benadrukken dat ik blij ben dat verschillende woordvoerders, onder wie mevrouw Vliegert-

hart, mevrouw Van Blerck en de heer Van Boxtel, duidelijk hebben gemaakt dat er heel veel dingen wel goed gaan in de thuiszorg. Hoogwaardige thuiszorg is buitengewoon belangrijk voor de gehele samenleving. Zoals in de voorliggende nota staat, wordt daarvan een grote groei voorzien, een groei die vergt dat de structuur en de organisatie van die thuiszorg goed op orde zijn.

Ik ben het eens met de heer Van Boxtel dat het bizar zou zijn om te denken dat een systematiek die in alle opzichten nog niet de professionele aanpak heeft die deze in de toekomst nodig heeft, binnen een paar maanden als zodanig op orde kan worden gebracht. Dat laat onverlet dat wij de verantwoordelijkheid hebben om dat wel zo snel mogelijk te realiseren. Wij zullen dat dan ook graag doen. Ook de sector zelf wil dat graag. Ik acht het een heel gunstige ontwikkeling dat de Landelijke vereniging van thuiszorg van harte heeft ingestemd met het benchmarkingproject, het doelmatigheidsonderzoek, juist omdat er op dit punt vaak nog wat indianenverhalen zijn en er een slecht imago is van de thuiszorg, dat naar mijn idee overigens anti-gedateerd is omdat er inmiddels ook door het veld zelf heel hard wordt gewerkt om aan de bureaucratie een eind te maken. De beroepsgroep maakt een geweldige turbulente tijd door. Niemand, ook niet in de instellingen waar het wel goed gaat, heeft het er gemakkelijk mee. Elke instelling met een eigen automatiserings- en softwareprogramma moet een omslag maken naar de benodigde transparantie met een professionele aanpak en een eenduidige manier van gegevensregistratie.

Door genoemd doelmatigheidsonderzoek wordt het neerzetten van normen gefaciliteerd, daar waar het gaat om een evenwicht tussen de overheadkosten en de kosten van de zorg. Prof. Bakkenist zal samen met de beroepsgroep en vanzelfsprekend ook samen met STING – ik zeg dit tegen de heer Van Boxtel – komen met een nader onderzoek naar de doelmatigheid van werken en de factoren die deze doelmatigheid verklaren. Hierbij is de kwaliteit van uitermate groot belang. Ik zeg het mevrouw Vliegert na, dat de doelmatigheid, zeker in het uitvoerende werk, haar grenzen kent. Ook sommige indirecte kosten zijn zo

Terpstra

direct gerelateerd aan de kwaliteit van de zorguitvoering, dus de directe kosten, dat je dat niet kan wegpoetsen als bureaucratie. Ze zijn hard nodig ter ondersteuning van het uitvoerende werk. Die kwaliteit is dus van groot belang. We proberen daar een goed inzicht in te hebben. Mevrouw Van Blerck heeft gevraagd hoe de selectie totstandkomt van de instellingen die meedoen aan het onderzoek van Bakkenist. Deze selectie is gemaakt op grond van spreiding, grootte van instellingen en locatie. Ik vind het vanzelfsprekend dat er een verschil zal zijn in bandbreedte voor plattelandsinstellingen die veel meer te maken hebben met reistijden bij het uitvoerende werk, en instellingen in de grote steden. Het is dus niet gezegd dat uit wat Bakkenist gaat onderzoeken, al direct een blauwdruk komt. Op basis van de resultaten van het onderzoek zullen de LVT en de Zorgverzekeraars Nederland richtlijnen afspreken die kunnen worden neergelegd in het COTG. De partijen zijn zich er goed van bewust dat die richtlijnen er moeten komen. Deze richtlijnen zullen uiteindelijk worden voorgelegd en door de minister worden goedgekeurd.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Voorzitter! Ik heb gevraagd of er ook een particuliere instelling meedoet aan het benchmarkingsysteem. Je krijgt anders een heel erg intern gericht beeld. Het zou goed zijn om te kijken hoe de verhouding tussen overhead en uitvoering bij een particuliere instelling is, in het licht van de uitkomsten van de andere instellingen.

Staatssecretaris **Terpstra**: Voorzover ik weet, is er niet bewust gekozen om er ook een nieuwkomer bij te betrekken. Ik wil dit als suggestie echter graag aan Bakkenist meegeven. Die nieuwkomer moet dan wel gemeten worden naar het totale pakket, inclusief de verbindendverklaring van de CAO. Dat betekent: algemene zorgverleningsplicht, niet mogen selecteren van de krenten uit de pap, voldoen aan de CAO etc. Als een nieuwkomer aan al deze zaken voldoet, kan hij meedraaien met het onderzoek.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Na alle discussies van vorig jaar over de regels, zijn die ongetwijfeld te vinden.

Staatssecretaris **Terpstra**: Nogmaals, mevrouw Van Blerck, ik vind het een nuttige suggestie. Ik zal deze graag aan Bakkenist doorgeven. Naar de inzichten die we nu hebben, leveren de tussen 1994 en 1996 nieuw toegelaten instellingen een heel gedifferentieerd beeld op. Zelfs bij de nieuwkomers is er tot mijn verbazing niet altijd sprake van een up-to-date automatiseringssysteem en dergelijke.

Voorzitter! De benchmarking zal ook antwoord moeten geven op de vraag van de heer Schutte, hoe hoog de balans van indirecte kosten of de overhead kan zijn. Ik kan dat nog niet zeggen. Daar is het onderzoek nu juist voor. Ik ben met hem zeer benieuwd naar de ruimte die er dan nog is voor het omzetten van bureaucratiekosten naar uitvoerende kosten.

Naast het belang van het op orde brengen, speelt naar de toekomst toe een tweede belang, namelijk dat de efficiencywinst die uit het verminderen van de bureaucratie valt te halen, in de sector mag blijven. Er wordt op gerekend dat er boven de 103 mln. structureel in een sector waarin 3,4 mld. omgaat zo'n 25 mln. efficiencywinst kan worden behaald. Deze komt bovenop de 103 mln. voor het echte volume volgend jaar.

Mevrouw **Vliegthart** (PvdA): Voorzitter! Ik kan me voorstellen dat instellingen die proberen de overhead te reduceren omdat zij in het verleden bij een fusie de toppen van twee organisaties naast elkaar hebben laten bestaan, met wachtgeld te maken krijgen. Dat gaat natuurlijk weer drukken op het budget. Dit is dus niet bepaald een stimulans om die toppen af te slanken.

Staatssecretaris **Terpstra**: Dat zijn frictiekosten, andere frictiekosten dan die welke u in dit debat aan de orde heeft gesteld. Voor deze frictiekosten hebben wij van het kabinet een incidenteel potje gekregen. Wij moeten natuurlijk proberen om zoveel mogelijk het uitbetalen van wachtgeld te voorkomen. Dat kan voor een deel omdat we nu in volume gaan groeien. Daarmee kunnen wij naar wij hopen zoveel mogelijk ontslagen voorkomen. Er is ook sprake van een ingroei-traject. We moeten er natuurlijk verstandig mee omgaan, maar er is een incidenteel frictiepotje voor dit soort onverhoopte consequenties. Ik ben

het er volstrekt mee eens dat we die slag nu moeten maken, willen we ook weten dat zoveel mogelijk van het geld dat beschikbaar is voor de thuiszorg, inderdaad in de uitvoerende zorg en de ondersteunende diensten terecht komt.

Hetzelfde geldt voor de Melkertbanen, waarover gisteren uitvoerig is gesproken. Het is helder dat de verplichting hebben om zoveel mogelijk belemmeringen weg te nemen waardoor de thuiszorginstellingen meer geneigd zijn om het geld dat er is voor Melkertbanen, ook te gebruiken. Minister Melkert en ik zullen persoonlijk met de vakbeweging over eventuele belemmeringen spreken. Ik ben met mevrouw Vliegthart van mening dat het om reguliere, ondersteunende banen gaat, waarmee werkdruk kan worden weggehaald, ook bij de mensen die hoger zijn opgeleid en gekwalificeerd.

De heer **Van Boxtel** (D66): Ik vraag zowel de minister als de staatssecretaris om ook in de onderhandelingen met de werkgevers in de zorg na te gaan in hoeverre de CAO geen belemmeringen oplevert voor het tot stand brengen van Melkertbanen. Mijn fractie is nooit zo'n voorstander van het algemeen verbindend verklaren, maar in dit geval ligt enige regulering voor de hand. De doorstroming moet zodanig zijn dat ook de laagste schalen in de CAO benut worden. In de praktijk starten mensen vaak hoger.

Staatssecretaris **Terpstra**: Het kabinet heeft in de randvoorwaarden voor de Melkertbanen opgenomen dat de beloning niet mag uitstijgen boven de 120%. Dat is dan ook mijn formele antwoord.

Voorzitter! Mevrouw Vliegthart heeft wat de frictiekosten betreft gesteld dat er sprake is van een verdeling van de schaarste. Het geld moet zoveel mogelijk aan de echte zorg worden besteed. Door allerlei overheidsmaatregelen, zo stelde zij, blijken er extra guldens in de regelgeving terecht te komen, hetgeen niet de bedoeling is. Zij vroeg mij daaraan iets te doen. De activiteiten in het kader van het berekenen, het opleggen en het incasseren van de eigen bijdrage is een reguliere taak van de thuiszorginstellingen. Zij hebben daarvoor een eigen budget. De invoering van de bijdrage in de thuiszorg sluit hierop

Terpstra

aan. De aanlevering, de controle en de correctie bij de verwerking ten behoeve van het CAK brengen extra kosten en moeite met zich. Er is dan ook een knipcoördinator ingesteld. Ik heb geen inzicht in de extra hoeveelheid werk voor de thuiszorginstellingen, naast de reguliere administratieve taak. Ik kan dan ook niet zeggen dat er regulier of incidenteel extra geld voor beschikbaar zal worden gesteld. Ik ben bereid een en ander te onderzoeken. De taskforce zal daarin inzicht hebben of kunnen verkrijgen. Ik ben wat beducht voor het majoreren van de problemen op het moment dat er een deur wordt opengezet voor vergoeding. Als wij een goed inzicht in de problematiek hebben, zal ik die gegevens aan de Kamer verstrekken.

Voorzitter! Er zijn veel vragen gesteld over de toelating van nieuwe instellingen. In de nota Thuiszorg hebben wij aangegeven dat er in beginsel geen nieuwe instellingen worden toegelaten. Dat moet tot stand worden gebracht via een regeling, bijvoorbeeld op basis van behoefte en spreiding. Op grond van artikel 8 kan de minister toelating weigeren als een instelling niet voldoet aan de gestelde criteria. Kwaliteit en arbeidsvoorwaarden zijn geen criteria voor toelating, omdat deze elders zijn geregeld, hetgeen een *conditio sine qua non* zou betekenen. Het is nog niet zo gemakkelijk om op grond van artikel 8 een sluitende regeling te maken. Wij zijn daar hard mee bezig. Vanzelfsprekend moet er in ieder geval een toelatings-AMvB komen, die de Kamer zal worden voorgelegd. Het uitgangspunt zal in ieder geval zijn dat wij overgaan tot een individuele toelating. Dat heeft de heer Van der Vlies ook gevraagd.

Hoe zit het nu met de thuiszorgbureaus die eind vorig jaar om toelating als kruisorganisatie hebben gevraagd? Die toelatingen zijn niet afgegeven omdat het, gezien de wettelijk voorgeschreven adviesprocedure van de Ziekenfondsraad, niet mogelijk was om die aanvragen zorgvuldig af te handelen. Het was ook een beetje in de geest van de debatten in de Kamer, waarin werd gezegd dat kalm aan moest worden gedaan met het toelaten van instellingen. Een aantal bureaus waarvan de aanvraag eind vorig jaar niet is gehonoreerd, heeft tegen deze beslissing bezwaar gemaakt. Als de bezwaarschriften nog niet zijn

afgehandeld, moet ik deze procedure afwachten. Daarnaast heeft een aantal instellingen voor de AWBZ-thuiszorg in 1997 toch een overeenkomst met verbindingkantoren kunnen sluiten. Zij kunnen dit jaar – dat heb ik de Kamer geschreven – voor rekening van de AWBZ thuiszorg verlenen. Bij de invoering van het nieuwe toelatingssysteem per 1998 zal voor alle instellingen die in 1997 AWBZ-thuiszorg verlenen, een overgangsrecht gelden. Dat overgangsrecht zal inhouden dat deze instellingen in 1998 worden toegelaten, met contracteerplicht, zij het onder precies dezelfde condities. Dit zeg ik ook in antwoord op de vraag van mevrouw Vliegthart. Het is dus geen automatisme, maar het gebeurt wel onder precies dezelfde condities. Daarmee kunnen die instellingen ook in 1998 voor de AWBZ-rekening thuiszorg verlenen.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Toch meen ik dat een paar instellingen tussen wal en schip kunnen raken. Deze zullen althans moeten wachten op de uitspraak op het beroep. Als de regering het redelijke van die posities inziet, kan toch een beslissing worden genomen? Dan kan het beroep toch gewoon worden ingetrokken? In onderwijsland komt dat heel vaak voor. De instellingen hebben in 1996 een aanvraag gedaan. Vanaf 1 juli 1996 heeft het departement deze niet meer in behandeling genomen omdat de situatie per 1 januari a.s. toch anders is. Deze instellingen hebben echter wel contracten en verrichten ook goed werk. *Domi cura* en enkele andere zijn hier al genoemd. Het gaat om een zeer beperkt aantal. Dan kan toch gewoon gekeken worden naar de kwaliteit van het werk? Als dat nou eens wordt getoetst en wordt gesteld dat zij aan de CAO-verplichtingen moeten voldoen, kunnen zij toch alsnog worden toegelaten? Dat is toch in lijn met hetgeen de staatssecretaris ook voor de andere 21 doet?

Ik snap best dat wij in dit huis afblijven van hetgeen onder de rechter zit. Dat is een algemene code, maar in dit speciale geval heeft het departement een eigen verantwoordelijkheid en dan kan de staatssecretaris op goede gronden "een generaal pardon" geven. Dan kan het beroep worden ingetrokken.

Staatssecretaris **Terpstra**: Ik zal deze

suggestie in tweede termijn beantwoorden. Het gaat immers om een juridisch vraagstuk en daarop wil ik niet zo even uit de losse pols antwoorden.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Daar heb ik begrip voor, maar als dat antwoord onbevredigend is, dan heb ik een derde termijn nodig, want ik heb in eerste termijn een motie aangekondigd. Het is of het een of het ander. Ik meen dat mijn suggestie heel zinnig is. Precedentwerking is er sowieso. In het onderwijs, bij schoolplanning en dat soort zaken, komt het veelvuldig voor. Ik meen dat het een zindelijke route is.

De **voorzitter**: Als de staatssecretaris onder de huidige omstandigheden wellicht geen verantwoord antwoord kan geven, schieten wij er niks mee op. Ik wil dit dus toch verwijzen naar de tweede termijn.

Staatssecretaris **Terpstra**: Misschien kan ik de heer Van der Vlies tegemoetkomen door te zeggen dat ik de Kamer wellicht aan het eind van de lunchpauze hierop een schriftelijk antwoord kan geven. Ik kan ook aan het begin van de tweede termijn van de Kamer een aanvullende mededeling doen.

De **voorzitter**: Goed.

Mevrouw **Vliegthart** (PvdA): Ik kom nog even terug op het vorige punt. De staatssecretaris sprak over de relatie tussen het toelatingsbeleid en de kwaliteitswet. Zij zei dat je geen kwaliteitseisen kunt stellen op grond van de AMvB waarin de toelating wordt geregeld. Als zij zegt dat je de kwaliteitseisen niet uitputtend in de AMvB moet opnemen, ben ik het met haar eens, maar de randvoorwaarde dat men moet voldoen aan hetgeen gesteld is in kwaliteitswet, kan wel degelijk een voorwaarde zijn voor toelating. Volgens mij is dat zelfs in de AWBZ al als een voorwaarde opgenomen.

Staatssecretaris **Terpstra**: Ik begin een beetje te grinniken omdat de kwaliteitswet in feite voor iedereen geldt. Leg je dat nog eens als randvoorwaarde in een AWBZ-regeling neer, dan verwijst je in feite naar iets wat al vanzelfsprekend is. Ik begrijp het punt dat mevrouw Vliegthart naar voren brengt.

Terpstra

Mevrouw **Vliegenthart** (PvdA): Het gaat om de toetsing van die kwaliteit. De kwaliteitswet vraagt instellingen om het via zelfregulering goed te doen. Het gaat er echter om dat je bij de toelating tot de AWBZ kunt beoordelen of men daar ook daadwerkelijk aan voldoet.

Staatssecretaris **Terpstra**: U wilt dat er in de toelatings-AMvB iets wordt opgenomen dat men onder dezelfde conditie als de anderen die kwaliteit moet leveren. Ik vind het een beetje dubbelop, maar ik zal kijken of wij dat kunnen doen op een manier die ook tegemoetkomt aan mijn bezwaren. Ik kan in ieder geval zeggen dat de intentie dezelfde is.

Ik hoop dat ik hiermee ook de opmerkingen van de heer Stellingwerf over kartelvorming en het feit dat de keuzevrijheid groot genoeg moet blijken, heb beantwoord. Na de overgangsregeling hebben wij die nieuwe instellingen geïncorporeerd en het basisbudget gegarandeerd, mits zij voldoen aan al die eisen. Daarmee is naar mijn idee ook die keuzevrijheid voor een deel gegarandeerd. Dat is niet zoveel als het openlaten en toelaten van weer nieuwe instellingen, maar dat zal zijn bedoeling ook niet zijn.

De heer **Stellingwerf** (RPF): Ik ben er content mee dat die zekerheid uiteindelijk gegeven kan worden. Ik heb wat doorgevraagd over de kartelvorming naar aanleiding van het verhaal van prof. Pool. Ik denk dat hij daar nogal substantiële opmerkingen over maakt. Ik heb gevraagd of het niet verstandig is om daar meer inzicht in te krijgen. Mij dunkt dat er mogelijk wat scheef zit.

Staatssecretaris **Terpstra**: Dat inzicht zal er zeker moeten komen. De kartelvorming is eenieder, maar zeker mij, een doorn in het oog. Die suggesties van de heer Pool zullen wij verder natrekken.

Voorzitter! Het grote volgende punt is de eigen bijdrage, zowel voor de gezinsverzorging als voor het kruiswerk. Ik heb er behoefte aan om nog even terug te brengen waarom wij deze hele operatie hebben gedaan. Het uitgangspunt hierbij was de harmonisatie van de eigen bijdrage in de hele AWBZ in het algemeen en voor de thuiszorg, gezinszorg en kruiswerk in het bijzonder. Dat was een van de

voorwaarden waarop wij de integrale aanspraak waar iedereen terecht op heeft aangedrongen, konden realiseren. Dat is nodig om ervoor te zorgen dat er geen afwenteling komt, als er geen harmonisatie zou zijn. Dat is ook nodig omdat er een transparante en eenduidige registratie moet zijn van een sector waarin nu al 3,4 mld. per jaar omgaat en straks nog veel meer.

Daarbij hoort een centrale inning door het CAK. Dat betekent een eenduidige uitvoering, verbetering van de informatievoorziening, die hard nodig is, en een zorgvuldige toetsing. Er is een veelheid van problemen bij de inning in de gezinsverzorging. Het is een heel complexe en omvangrijke operatie. Wij moeten allereerst overgaan naar een uniforme en nauwgezette registratie van de cliëntgegevens en naar stroomlijning van de administratieve processen. Alle cliëntgegevens moeten op juistheid worden gecontroleerd door de instelling zelf.

Bij de invoering van de registratie van de eigen bijdrage zijn er twee categorieën mensen. De eerste categorie is al in de verzorging. Dat zijn de mensen bij wie men al over de vloer komt. Nauwgezetter dan tot nu toe het geval is geweest, moeten naam, adres, woonplaats en de gegevens van de partner, als deze er is, worden geregistreerd. De administratie zoals zij was, klopte niet. Om met niets te beginnen is een heel moeilijke operatie, die geweldig veel aanloopproblemen geeft. De tweede categorie waarvan je de cliëntgegevens moet hebben, is de categorie die nog een intakeprocedure moet hebben. Bij de intakeprocedure moet het regel worden dat nauwgezet de benodigde gegevens worden genoteerd. Dat gaat bij de intake een voor een, maar dan heb je die gegevens ook voorhanden.

Een andere problematiek is dat de software bij de instellingen moet worden aangepast om deze bij het CAK te kunnen leveren. Dat is een eenmalige vertaling en een omslag voor een gestroomlijnde administratieve procedure. Je ziet al dat steeds meer instellingen met elkaar gaan samenwerken om ervoor te zorgen dat men dezelfde software heeft. Wij hebben de indruk dat de problemen daarmee zo langzamerhand onder de knie zijn. Alleen de menselijke

verwerking ervan hapert nog hier en daar.

Bij zo'n grote operatie is het onmogelijk dat alle gegevens goed worden ingevoerd. Instellingen krijgen dan van het CAK die gegevens weer terug. Ze wachten met een nieuwe levering totdat alle problemen uit de eerste periode zijn opgelost. Dit betekent dat er nu in de uitwisseling van de gegevens tussen instellingen en het CAK een prop is ontstaan, maar we moeten door deze periode heen. Als de problemen zijn opgelost, kan in de volgende periode sneller worden geleverd. Dit zal zeker gebeuren. Je ziet dit gebeuren bij instellingen die de eerste drie perioden achter de rug hebben. In de vierde periode blijkt dat men van het proces geleerd heeft.

Mevrouw **Oedayraj Singh Varma** (GroenLinks): Men had deze problemen al bij het begin van het proces kunnen voorzien. Had men de zaken niet beter in de beginfase kunnen regelen? Wij hebben gehoord dat de problemen erg groot zijn. Wanneer zijn ze opgelost?

Staatssecretaris **Terpstra**: Aan de ene kant hadden we de problemen kunnen voorzien en aan de andere kant blijkt dat al doende de problemen zichtbaar worden. Dit zal zich ook voordoen bij de eigen bijdrage voor het kruiswerk. We moeten echter door dit proces heen.

Wanneer zijn de problemen opgelost? We kunnen niet op de stoel van het management gaan zitten. Wel kunnen we optimaal helpen bij het oplossen van de problemen. Als we geen eigen bijdrage en de harmonisatie hadden ingevoerd, hadden de thuiszorginstellingen toch met dezelfde problemen te maken gehad. Men moet nu eenmaal die vertaalslag maken. Deze is nodig om straks professioneel en up-to-date klaar te zijn voor een nog grotere uitbreiding van het budget.

Mevrouw **Mulder-van Dam** (CDA): De staatssecretaris schetste de grote problemen. In de taskforce wordt over de eigenbijdrage regeling geconstateerd dat met betrekking tot de nieuwe regeling nog grotere problemen worden verwacht, met name omdat de invoering midden in de vakantieperiode plaatsvindt. Is het dan verantwoord om op dit moment die regeling in te voeren?

Terpstra

Mevrouw **Oedayraj Singh Varma** (GroenLinks): Ondertussen kost dit enorm veel geld dat op een andere manier besteed had kunnen worden. Is het eigenlijk geen tijd om dit project stop te zetten?

Staatssecretaris **Terpstra**: Al zou het probleem rondom de eigen bijdrage niet bestaan, dan nog mag je van een sector waarin 3,4 mld. op jaarbasis rondgaat, verwachten dat er een goede en gestroomlijnde administratie is. De instellingen hebben de zaken tot nu toe met heel veel moeite op hun eigen manier behandeld. Ik verwijt ze niets, maar die vertaalslag moet worden gemaakt. Bij een integrale aanspraak op middelen uit de collectieve sector mag je verwachten dat een goede registratie plaatsvindt. Mevrouw Mulder sprak over rechtsgelijkheid voor het gehele land. Ik kom hierop terug.

De heer **Van Boxtel** (D66): Ik heb begrip voor de inhaalslag, ik heb dat al eerder gezegd. Als je de rapportage van onder andere de KPMG bekijkt, schrik je van sommige zaken. Ik noem een voorbeeld. De vraag luidt: worden directe zorguren door de cliënt geautoriseerd of aan de cliënt verstrekt? Dat zegt iets over de directe band van de cliënt met een zorgverlener. Het antwoord luidt voor 78% negatief. Dit betekent dat in de gegevens die naar het CAK worden gezonden, de band met de cliënt totaal verdwenen is. Dat vind ik echt griezelig en ik hoop echt dat de staatssecretaris er volop op aanstuurt dat dit snel hersteld wordt. Als er misvattingen ontstaan over de hoogte van de rekening en het moment van betalen en als dan ook nog blijkt dat er bedragen uitrollen waarbij meer dan driekwart van de cliënten niet weet wat er precies geleverd is, is dat heel kwetsbaar.

Staatssecretaris **Terpstra**: Vanzelfsprekend is dit een van de zorgpunten waar je pas gedurende dat proces goed zicht op krijgt. De sector heeft zelf producten gedefinieerd. Dat is ook zijn verantwoordelijkheid. De daarbijbehorende bandbreedte van de tijd die men ermee kwijt is, is ook aangegeven. Dit is ook een antwoord op de soms heel erg letterlijke interpretatie van de stopwatchzorg. Als je het over dit soort productidentificaties eens bent, hoef je echt niet met een stopwatch

aan de deur te staan om na te gaan of je er twee minuten langer of korter bent. Dan blijf je binnen de tijd die voor de diagnose en voor het "product" gesteld is.

Het is helder dat daarover met de cliënt gecommuniceerd moet worden, want hij moet weten waar hij aan toe is. Desalniettemin zal het een probleem blijven bij mensen die om welke reden dan ook van mening zijn dat er onterecht zorg in rekening is gebracht. Die problemen moeten via een klachtenprocedure opgelost worden, eerst tussen de cliënt en de instelling. Als wij echter een overzicht hebben van de maximale eigen bijdrage van bijvoorbeeld de mensen met de laagste inkomens of met alleen maar AOW die, ongeacht het aantal uren hulp die zij krijgen van zowel de gezinszorg als de thuiszorg, nooit meer dan f 5 per week behoeven te betalen als eigen bijdrage, zal bijvoorbeeld de hele minutenschrijverij al helemaal niet relevant zijn. In dat proces zal wel aan de hand van de praktijk moeten worden nagegaan op welke wijze er zo cliëntvriendelijk mogelijk geopereerd kan worden.

De vraag is dan of de eigen bijdrage voor het kruiswerk al dan niet moet worden ingevoerd op 16 juni. Wij hebben daar echt mee geworsteld. Wij voorspellen namelijk dat er ook hierbij weer sprake is van een leerproces met aanloopproblemen, zoals bij de gezinsverzorging. Dit geldt althans voor die instellingen die nog nooit met deze systematiek gewerkt hebben. Ook weten wij dat er door heel veel instellingen met man en macht is gewerkt om op tijd klaar te zijn voor de invoering van die eigen bijdrage. Toen wij besloten om de eigen bijdrage voor het kruiswerk niet op 25 maart, maar op 16 juni in te voeren, begonnen de instellingen die alles op alles hadden gezet om daarvoor gereed te zijn, gedemoraliseerd achterover te leunen met de gedachte: daar hebben wij zo ons best voor gedaan en nu wordt het uitgesteld. Er was dus grote onzekerheid voor de instellingen en voor de cliënten.

Vervolgens hebben wij in Bunnik met de taskforce en alle verschillende partners over dit dilemma gesproken. Ik meen dat de heer Marijnissen vroeg of wij konden garanderen dat de invoering van de eigen bijdrage voor het kruiswerk niet dezelfde of meer problemen zou

geven. Die garantie kan ik niet geven; sterker, er zullen dezelfde aanloopproblemen zijn. Ik kan echter wel garanderen dat, als wij dit weer hadden uitgesteld, de problemen even groot zo niet groter zullen zijn.

Er zijn 91 instellingen die kruiswerk leveren. Daarvan zijn er 49, dus meer dan de helft, geïntegreerde instellingen. Die zijn dus vanaf 1 januari bezig met dit systeem. Zij krijgen er weliswaar een workload bij met aanloopproblemen, maar het is voor hen niet nieuw. Langzamerhand moeten zij in het hele systeem, zeker ook wat de automatisering betreft, zijn ingevoerd.

En 42 instellingen die kruiswerk leveren, hebben nog geen ervaring met het systeem. Daarvan zijn 18 instellingen kruisverenigingen van oudsher; dat zijn dus de grote. Dat zijn over het algemeen de instellingen die keihard hebben gewerkt om ervoor te zorgen dat zij er inderdaad klaar voor zijn. Daar zijn ook de vier pilotprojecten van gemaakt, waaruit bleek dat ze binnen twee of vier weken na de periode alle gegevens konden aanleveren. Van de 42 die er nog geen ervaring mee hebben, zijn er 18 kruisvereniging van oudsher en 24 nieuwkomer. Zij hebben maximaal een budget van 2,375 mln. Dat zijn dus de kleintjes. Die kleintjes leveren een heel gedifferentieerd beeld op. Sommige zijn er klaar voor, andere zullen echt van individuele instelling tot individuele hulp via de taskforce moeten worden geholpen om de slag te maken. Als de nieuwkomers per 1 januari inderdaad de geïntegreerde aanspraak, de contracterplicht en het garantielijven willen hebben, mag en moet je ook van die instellingen vragen dat zij die slag hebben gemaakt. Na echt ampele overwegingen hebben wij besloten de invoering per 16 juni door te zetten, juist met het oog op de toekomst en wetend dat er ook hierbij grote problemen zullen zijn. Wij weten echter ook dat alle partners in het Bunnikoverleg hebben gezegd dat verder uitstel nog grotere problemen of verder afstel oplevert. Ook dat willen wij niet, want wij willen uiteindelijk geen afwenteling en niet een niet-geharmoniseerde eigen bijdrage.

Mevrouw **Mulder-van Dam** (CDA): Ik heb wel begrip voor het betoog van de staatssecretaris. Het vervelende is echter dat de grootste problemen komen te liggen bij de

Terpstra

mensen, bij de cliënten. Zij hebben de grootste problemen. In het afgelopen halfjaar hebben wij daar alles van meegemaakt. Als het de instellingen waren die problemen hadden, zou ik zeggen: nou, vooruit. Het gaat nu echter om de mensen, de cliënten.

Staatssecretaris **Terpstra**: Ik ben blij dat u dit zegt, want dan gaat het om de vertaalslag die je moet maken. Ook wij krijgen heel indringende berichten van mensen die zeggen: wij maken ons ongerust, wij krijgen straks een gigantische rekening. Het zijn vooral de mensen met de laagste inkomens die daarvan letterlijk wakker liggen. Wij proberen helder te maken dat de hele tabel die wij hebben ingesteld bij de centrale inning, door de bank genomen voor iedereen de eigen bijdrage gelijk houdt met de bijdrage die men vroeger moest betalen – men weet dan waar het op neerkomt – of zelfs een verbetering te zien geeft in de bijdrage die men moet betalen. Ik kom dadelijk nog te spreken over de individuele gevallen die mevrouw Mulder noemde. Wij hebben ook maatregelen genomen om ervoor te zorgen dat cliënten niet een opeenhoping van rekeningen krijgen. Wij hebben afgesproken dat wij de achterstand geleidelijk zullen inlopen. Het laatste voorbeeld liet overigens zien dat een werkbezoek ook heel verrassende resultaten kan opleveren. Ik ben in Purmerend wezen kijken bij een pilotproject voor de invoering van het kruiswerk. Toen ben ik vanzelfsprekend ook naar cliënten gegaan. Een van de cliënten stelde een vraag over de eigen bijdrage voor een ergotherapeut. Dat heeft niks te maken met thuiszorg. Die man zei: volgens mij klopt de rekening niet. Ik keek ernaar en het bleek een rekening te zijn die vorige week was verstuurd, maar die ging over de eigen bijdrage voor januari en de eerste twee weken van februari. Men kan zich voorstellen dat ik dacht: daarvoor geldt niet eens een hele systeemwijziging, maar ook dan krijgt men de rekeningen kennelijk vele weken of maanden later dan de geleverde zorg.

Ik vind dat wij ervoor moeten zorgen dat wij door de berg van problemen ten aanzien van de eigenbijdragesystematiek heen moeten, maar wel met het oog op de toekomst, zeker gelet op 1 januari van het volgende jaar, als de

integrale aanspraak voor zovelen meer geldt, dus ook voor de nieuwkomers.

De heer **Schutte** (GPV): De staatssecretaris schetst als het ware een prisoner's dilemma: invoering nu leidt geheid tot problemen, maar uitstel leidt ook tot problemen. Moet dan, achteraf redenerend, op dit punt niet de conclusie zijn die de minister aan het begin van haar verhaal even schetste, namelijk dat misschien juist op dit punt gezegd moet worden dat wij te veel tegelijk gewild hebben? De staatssecretaris zegt dat de omschakeling toch gemaakt moet worden. Is dat, in combinatie met de invoering van de eigen bijdrage volgens het genoemde systeem, achteraf bezien niet net een stap te veel geweest?

Staatssecretaris **Terpstra**: Dat hebben wij in een vorig debat al ruiterlijk toegegeven. Dit geldt overigens niet alleen voor ons, maar ook voor het veld zelf. Met elkaar hebben wij niet beseft dat de hele operatie zeer complex was doordat de dynamiek van al die andere zaken erbij kwam: de verevening die doorging, de gereguleerde competitie die veel onrust gaf, en noem maar op. Wij hebben in onze nota geprobeerd zoveel mogelijk extra belemmeringen weg te nemen en het perspectief te schetsen waar het om gaat. Voor het primaire zorgproces hebben wij meer geld, afgezien van de 75 mln. extra dit jaar, voor volgend jaar structureel 103 mln. plus 25 mln. of zoveel meer als er efficiencywinst is. Dit moet bij elkaar wat lucht geven aan het primaire proces.

De **voorzitter**: Ik kijk even naar de klok.

Staatssecretaris **Terpstra**: Ik ben er bijna doorheen. Ik heb nu alleen nog maar kleine dingetjes.

De **voorzitter**: Ik had nog niets gesuggereerd. U bent heel snel met uw antwoord.

Staatssecretaris **Terpstra**: Ik zal dat proberen, voorzitter.

Mevrouw Mulder zei dat zij van individuen steeds berichten krijgt dat de eigen bijdrage nu soms aanzienlijk meer is dan in het verleden. Hiervoor zijn verschillende oorzaken. Hoewel wij de tabellen zeer

zorgvuldig hebben opgesteld, kan het voor iemand wiens inkomensgroep net op een grensvlak zit, soms negatief uitvallen. Er is altijd een grensprobleem, maar dit betreft maar een paar gevallen. Verder komt het nu door het werken met de tabellen boven water dat instellingen in het verleden op basis van verkeerde gegevens soms te weinig eigen bijdrage hebben geheven. Soms heeft men zich ook vergist in het gezinsinkomen of het inkomen van de partner, of heeft de cliënt zelf geen juiste gegevens aangeleverd. Dit wordt gecorrigeerd; dat is heel vervelend. In elk individueel geval wordt dit ook individueel uitgezocht.

Mevrouw **Mulder-van Dam** (CDA): Daar houd ik u aan. Ik noem het geval van een vrouw die al zes jaar thuiszorg heeft omdat zij chronisch ziek is. In die zes jaar heeft zij altijd f 58 betaald. Door de nieuwe regeling wordt zij met een verduubeling geconfronteerd, naar f 115. U hebt indertijd gezegd dat er geen addertje onder het gras zat.

Staatssecretaris **Terpstra**: Dat is er ook niet.

Mevrouw **Mulder-van Dam** (CDA): Dat geloof ik ook. Er klopt echter iets niet als dit soort zaken tevoorschijn komen. Dat moeten wij corrigeren.

Staatssecretaris **Terpstra**: Afgezien van de grensproblemen is het mogelijk dat er in het verleden een foutieve eigen bijdrage is geheven. Ik vraag u of wij, als er zes jaar lang in feite te weinig eigen bijdrage is geheven, dit zo moeten laten of het toch moeten corrigeren.

Mevrouw **Mulder-van Dam** (CDA): Dat zal ik bekijken. Ook voor de grensgevallen geldt echter uw opmerking dat niemand erop achteruit zou gaan.

Staatssecretaris **Terpstra**: Ik heb gezegd dat ieder individueel geval wordt uitgezocht. Ik heb van u geen antwoord gekregen op mijn vraag, maar misschien komt u er later op terug. In de praktijk blijkt dat er in het verleden soms een te lage eigen bijdrage is geheven. Ik vind dat dit gecorrigeerd moet worden, vanzelfsprekend niet met terugwerkende kracht, want dat zou flauwewekul zijn, maar wel in de nieuwe situatie.

Terpstra

De heer Marijnissen vroeg waarom de marktwerking eerst bevroren moet worden en dan weer in de MDW-werkgroep moet komen. Wij hebben het zo afgesproken en vinden het ook van belang om te leren voor de toekomst. Ik ken zijn opvattingen hierover. Overigens schilderde hij wel heel zwart-wit alleen de negatieve kanten. Hij kan niet ontkennen dat door datgene wat er is gebeurd, de verstarring is doorbroken en de thuiszorg wat opgeschud is.

Mevrouw **Van Blerck-Woordman** (VVD): Voorzitter! Behandelt de staatssecretaris in dit blokje ook nog mijn vraag over het persoonsgebonden budget?

Staatssecretaris **Terpstra**: Ja, heel graag.

Voorzitter! Ik heb goed geluisterd naar mevrouw Van Blerck en zij heeft gezegd: het persoonsgebonden budget is eigenlijk de marktwerking in optima forma, want mensen kunnen zelf kiezen; het is zorg op maat. Die redenering sprak haar buitengewoon aan. Ik kan mij voorstellen dat van haar zijde een voorstel wordt gedaan om een deel van de 103 mln. naar het persoonsgebonden budget toe te leiden. Ik wacht zo'n voorstel graag af, maar ik denk dat het een heel gereede vraag is. Ik zou wel willen bepleiten, zeker nu wij bezig zijn het volume uit te breiden, een zeker percentage, misschien 10 mln., daarvoor beschikbaar te stellen.

De **voorzitter**: Ik verzoek de heer Marijnissen zijn interruptie kort te houden. Hij heeft niet alles kunnen horen vanmorgen, als het gaat om de aandacht die aan zijn inbreng besteed is door de staatssecretaris.

De heer **Marijnissen** (SP): Dat is waar, mijnheer de voorzitter, maar ik reageer alleen op hetgeen ik zojuist hoorde. Misschien wil de staatssecretaris nog even het volgende toelichten, daar waar zij zegt: wij hebben dat zo afgesproken. Waarom is besloten die werkgroep inzake marktwerking, deregulering en wet kwaliteit er nog weer eens bij te betrekken?

Staatssecretaris **Terpstra**: Omdat, voorzitter, een exercitie in zo'n werkgroep, zoals de heer Marijnissen zich misschien kan voorstellen, juist

van belang is om binnen de verschillende departementen met elkaar vingeroefeningen te doen op het punt van de voordelen en de nadelen, om daarna nog zorgvuldiger te kunnen komen tot besluitvorming of die marktwerking alleen maar bevroren wordt of dat deze straks op een andere manier wordt ingevoerd.

De **voorzitter**: Ik verzoek de staatssecretaris af te ronden.

Staatssecretaris **Terpstra**: Voorzitter! De heer Marijnissen heeft gevraagd naar de hardheidsclausule. Wat houdt dat in, zo was zijn vraag. Ik kan u zeggen dat het doel is datgene wat ik in het debat van 20 maart ook aan de orde heb gesteld, namelijk dat wij in sommige situaties vinden dat de thuiszorg als absoluut noodzakelijk geleverd moet worden. Het betekent dat wij zoeken naar een juridische weg om via artikel 6, tweede lid, van de AWBZ, als het gaat om bepaalde groepen, bijvoorbeeld een apart regime voor eigen bijdragen te geven. Ook hier hebben wij te maken met dilemma's en een niet makkelijk voor de hand liggende oplossing, maar zodra wij met de wijzigings-AMvB komen, zullen wij daar uitgebreid met elkaar verder over kunnen praten.

Voorzitter! Mevrouw Varma heeft gevraagd in dit debat hoe het staat met de thuiszorg of het persoonsgebonden budget van Blom-Hulscher. Ik kan u zeggen dat ik daar persoonlijk zeer mee bezig ben geweest. Wij hebben een procedure afgesproken en ik kan u zeggen dat wij praktisch klaar zijn met die procedure. Het is een procedure waarbij de regiegroep op mijn verzoek een zwaarwegend advies heeft gegeven en de Ziekenfondsraad heeft het overgenomen. Deze heeft daarover aan het Zilveren Kruis inmiddels een advies gegeven en het Zilveren Kruis zal zeer binnenkort met een definitieve beschikking komen, waarbij het Zilveren Kruis al heeft medegedeeld dat men het zwaarwegende advies van de Ziekenfondsraad zal volgen, in positieve zin.

De heer Marijnissen heeft nog gevraagd wanneer de cumulatienotitie komt terzake van de eigen bijdragen. Bij brief van 16 januari 1997 is een overzicht van alle eigen bijdragen in de zorgsector naar de Kamer gestuurd. Dat betreft de Ziekenfondswet, de AWBZ, de

subsidiereregelingen van de Ziekenfondsraad en de Wet voorzieningen gehandicapten. Daarnaast heeft het kabinet vorig jaar de commissie-Derksen ingesteld, die voorstellen moet ontwikkelen voor inkomensafhankelijke regelingen en eigen bijdragen. In dat kader zal ook de cumulatieproblematiek en de zogenaamde armoedeval aan de orde komen. De commissie-Derksen zal naar verwachting eind deze maand, begin juli haar rapport uitbrengen aan het kabinet en het is het voornemen dat het kabinet met Prinsjesdag zijn eerste reactie op de voorstellen van deze commissie zal geven.

Voorzitter! Dan heeft mevrouw Mulder nog gevraagd, in het kader van het onderstrepen van het belang van de mantelzorg, wanneer wij met een notitie komen. Het kabinetsstandpunt over het advies van de Nationale commissie chronisch zieken over de ondersteuning van de mantelzorg voor chronisch zieken, is in concept gereed. Na het zomerreces zal dit standpunt naar de Tweede Kamer worden gestuurd. Overigens onderstreep ik het grote belang van de mantelzorg en dus de daarbij horende faciliterende mogelijkheden.

De heer Van Boxtel heeft gesproken over het sofi-nummer en de AWBZ. Zijn vraag was wanneer het wetsvoorstel gereed zal zijn. Het wetsvoorstel om het sofi-nummer in de AWBZ te kunnen toepassen, is in voorbereiding. Het zal daarbij overigens niet alleen gaan om de toepassing in de thuiszorg. Ik zou hierover een hele technische verhandeling kunnen houden. Omwille van de tijd zal ik dat niet doen.

Voorzitter! Ik meen dat ik alle vragen heb beantwoord.

De heer **Van Boxtel** (D66): Op één vraag na, voorzitter. Ik heb gevraagd welke inschatting VWS maakt van het besparingsverlies dat wij lijden. Dan denk ik aan de achterblijvende eigen bijdrage en de uitval waarover de Ziekenfondsraad heeft gerapporteerd. In de voortgangsrapportage staat een bedrag van 10 mln., dat zal worden verwerkt in het JOZ. Kortom, ik krijg op dit punt graag een indicatie. Het kan immers ten koste gaan van andere keuzes die wij in deze portefeuille moeten maken.

Staatssecretaris **Terpstra**: Voorzitter! Ik vind het ook van belang. Ik zou

Terpstra

wensen dat ik de Kamer dat inzicht al kon geven. Maar het inzicht kan pas bij de tweede voortgangsrapportage worden gegeven. Ik weet dat de heer Van Boxtel er geen voorstander van is dat wij iedere keer brieven sturen. Maar ik zal de gegevens, zodra zij er zijn, aan de Kamer meedelen, dus nog voordat de tweede voortgangsrapportage een feit is.

De heer **Van Boxtel** (D66): Wanneer krijgen wij de tweede voortgangsrapportage?

Staatssecretaris **Terpstra**: Over een maand of twee.

De heer **Van Boxtel** (D66): Het is van belang, ook in relatie tot deze vraag over het geld, dat wij die eind augustus hebben. Dan kunnen wij die betrekken bij de voorbereiding van het JOZ en de Miljoenennota.

Staatssecretaris **Terpstra**: Zeker, dat is absoluut noodzakelijk.

De heer **Van Boxtel** (D66): Het moet met elkaar sporen. Het moet niet september worden voordat de voortgangsrapportage komt.

Staatssecretaris **Terpstra**: Nee. Het streven is erop gericht dat er een overzicht is, ook als wij het JOZ behandelen. Dat spreekt vanzelf.

□

De **voorzitter**: Hiermee zijn wij gekomen aan het einde van de eerste termijn. Na de lunchpauze zal de regeling van werkzaamheden plaatsvinden. Daarna zal de tweede termijn worden gehouden, waarvoor wij ongeveer een uur de tijd hebben. Dat lijkt mij, na zo'n uitvoerige eerste termijn, royaal voldoende.

De beraadslaging wordt geschorst.

De vergadering wordt van 13.33 uur tot 14.20 uur geschorst.

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

Regeling van werkzaamheden

De **voorzitter**: Ik stel op verzoek van de vaste commissie voor Justitie voor, toe te voegen aan de behandeling van verslagen van een algemeen overleg inzake terugkeerbeleid en het stappenplan:

- het verslag van een algemeen overleg inzake gezinshereniging en gezinsvorming;
- een brief van de staatssecretaris van Justitie inzake de situatie in Iran (19637, nr. 263).

Daartoe wordt besloten.

De **voorzitter**: Ik stel voor, de spreektijden voor dit debatje vast te stellen op vijf minuten.

De heer **Rijpstra** (VVD): Voorzitter! Ik weet dat het volgende week een drukke vergaderweek is, maar ik denk dat een spreektijd van vijf minuten geen recht doet aan de belangrijkheid van de vier onderwerpen. Daarom is mijn verzoek er tien minuten van te maken.

De heer **Verhagen** (CDA): Ik wil bij dit verzoek aansluiten. Drie VAO's is drie keer twee minuten, dus zes minuten. Daarnaast moeten we de brief over Iran bespreken. Dan kom ik uit op ongeveer acht minuten. Wij kunnen ons beperkingen opleggen en ik heb er geen moeite mee om als richtsnoer vijf minuten aan te houden, mits er als dat nodig is enige soepelheid worden betracht.

De heer **Middel** (PvdA): Voorzitter! De Partij van de Arbeid sluit zich aan bij het verzoek van de heer Rijpstra.

De **voorzitter**: Het normale compromis is zeven minuten.

Mevrouw **De Koning** (D66): Voorzitter! D66 sluit zich ook aan bij het verzoek van de heer Rijpstra.

De **voorzitter**: Ik stel voor, de spreektijden op 7 minuten te stellen en elkaar niet naar de strot te vliegen als die met 30 seconden worden overschreden. Ik wijs erop dat het niet in mijn aard ligt om streng te zijn. Ik vind het ook niet leuk, maar het is nodig. De volgende week zal veel korter blijken te zijn dan welke week van het parlementaire jaar dan ook.

Overeenkomstig het voorstel van de voorzitter wordt besloten.

Mevrouw **Kalsbeek-Jasperse** (PvdA): Voorzitter! Ik wil een lans breken voor de belangen van de oppositie door te vragen of wij volgende week het initiatiefwetsvoorstel-Verhagen over de MVV-vereisten kunnen behandelen.

De **voorzitter**: Vindt u het goed dat ik op dit verzoek aan het eind van de regeling van werkzaamheden terugkom? Ik heb namelijk nog een hele ceel naar voren te brengen. Als ik er straks op terug kan komen, kunnen wij dit verzoek even overdenken.

De heer **Rijpstra** (VVD): Voorzitter! Ik ben enigszins verbaasd over het verzoek van de PvdA-fractie om het initiatiefwetsvoorstel-Verhagen volgende week op de agenda te plaatsen. Het wordt voor het reces toch niet meer behandeld in de Eerste Kamer. Dit initiatiefwetsvoorstel vergt een zorgvuldige behandeling en daarom wil ik u in overweging geven deze behandeling direct na het reces op de agenda te zetten.

Mevrouw **Kalsbeek-Jasperse** (PvdA): Voorzitter! Wij hebben hierover gisteren tijdens een procedurevergadering gesproken. Natuurlijk moet het initiatiefwetsvoorstel zorgvuldig behandeld worden. Waarom willen wij het nu op de agenda zetten? Zolang dit wetsvoorstel er niet is, zijn de praktische problemen gigantisch. Natuurlijk kan het niet in werking treden voordat de Eerste Kamer erover heeft gesproken. Maar u weet hoe het gaat: als je het over het reces heen tilt, gaat het slieren. De praktische problemen zijn echt heel groot!

De **voorzitter**: Wij moeten ervoor oppassen dat wij in de op een na laatste week niet de tuin gaan aanharken, kijken wat er voor de hark ligt en dan zeggen: dat moet maar in de laatste week. Als wij zo tewerk gaan, sluiten wij het jaar slecht af. Dan wordt het volgende week niets. Ik neem overigens zonder meer aan dat er praktische problemen zijn, maar wij moeten ons wel realiseren dat dit voorstel hier niet in een vloek en een zucht kan