

40ste vergadering

Dinsdag 13 januari 1998

Aanvang 14.00 uur

Voorzitter: Bukman

Tegenwoordig zijn 139 leden, te weten:

Adelmond, Aiking-van Wageningen, Apostolou, Van Ardenne-van der Hoeven, Assen, Augusteijn-Esser, Bakker, Beinema, Van den Berg, Biesheuvel, Bijleveld-Schouten, Blaauw, Blauw, Van Blerck-Woerdman, Bolkestein, Van den Bos, Van Boxtel, Bremmer, Bukman, V.A.M. van der Burg, Van de Camp, Cherribi, De Cloe, Cornielje, Crone, Dankers, Van Dijke, Dijkma, Dittrich, Van den Doel, Doelman-Pel, Duivesteijn, Elsthout, Essers, Feenstra, Fermina, Gabor, Van Gelder, Giskes, De Graaf, De Haan, Van Heemskerck Pillis-Duvekot, Van Heemst, Heeringa, Van der Heijden, Hendriks, Hessing, Hillen, Hoekema, Van der Hoeven, Hofstra, Van Hoof, Hoogervorst, De Hoop Scheffer, Ten Hoopen, Huys, Janmaat, Jeekel, A. de Jong, G. de Jong, Jorritsma-van Oosten, Kalsbeek-Jasperse, H.G.J. Kamp, M.M.H. Kamp, Keur, Koekkoek, Koenders, De Koning, Korthals, Lambrechts, Lansink, Leerkes, Leers, Liemburg, Lilipaly, Luchtenveld, Marijnissen, Mateman, Meijer, Meyer, Van Middelkoop, Mulder-van Dam, Van Nieuwenhoven, Nijpels-Hezemans, Noormanden Uyl, Oedayraj Singh Varma, Oudkerk, Van Oven, Passtoors, Van der Ploeg, Poppe, Rabbae, Rehwinkel, Reitsma, Remkes, Van Rey, Van 't Riet, Rijpstra, Roethof, Rosenmöller, Rouvoet, Scheltema-de Nie, Schimmel, Schutte, Schuurman, Soutendijk-van Appeldoorn, Stellingwerf, Sterk, Terpstra, Valk, Ter Veer, Te Veldhuis, Verbugt, Verhagen, Verkerk, Versnel-Schmitz, Verspaget, Visser-van Doorn, Vliegthart, Van der Vlies, Van Vliet, M.B. Vos, O.P.G.

Vos, Voûte-Droste, B.M. de Vries, J.M. de Vries, Wagenaar, Wallage, Van Walsem, Van Waning, Weisglas, Wessels, Van Wingerden, Witteveen-Hevinga, Wolters, Ybema, Van Zijl, Zijlstra en Van Zuijnen,

en de heren Dijkstal, vice-minister-president, minister van Binnenlandse Zaken, Zalm, minister van Financiën, Voorhoeve, minister van Defensie, Melkert, minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, en mevrouw Borst-Eilers, minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

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

Smits, Van Gijzel en Middel, wegens bezigheden elders;

Woltjer en Van der Linden, wegens verblijf buitenslands;

H. Vos, wegens verblijf buitenslands, de gehele week;

M.M. van der Burg, Swildens-Rozendaal, Sipkes en Van der Stoel, wegens ziekte.

Deze berichten worden voor kennisgeving aangenomen.

De **voorzitter**: Hoewel het inmiddels 13 januari is en een deel van het jaar reeds is verstreken, zou ik alle aanwezigen voor de rest van dit jaar veel heil en zegen willen toewensen, persoonlijk en ook in functie. Uiteraard realiseer ik mij dat er voor een aantal onzer in de loop van het jaar ten gevolge van de verkiezingen een wijziging zal komen in hun functie. Dat is misschien eens te meer

een reden om hen veel heil en zegen toe te wensen.

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

Vragen van het lid Rosenmöller aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over **de gevolgen van de privatisering van de Ziektewet**.

De heer **Rosenmöller** (GroenLinks): Voorzitter! In het blad Medisch Contact van 2 januari van dit jaar doet de minister van Volksgezondheid een aantal opzienbarende uitspraken over de gevolgen van de privatisering van de Ziektewet. De privatisering van de Ziektewet heeft geleid tot een tweedeling in de zorg tussen aan de ene kant werkenden en aan de andere kant niet-werkenden. Het lijkt erop dat werkenden in een aantal gevallen eerder voor behandeling in aanmerking komen dan niet-werkenden. De minister zegt hierover dat het kabinet zich hierdoor overvallen voelt, dat de gevolgen van de privatisering niet goed zijn overzien en onvoldoende zijn doordacht. Dat brengt mij tot het stellen van een aantal vragen aan de minister.

Hoe is het in hemelsnaam mogelijk dat het kabinet nu overvallen is door de gevolgen van de privatisering, terwijl het juist de uitdrukkelijke bedoeling van het kabinet was om de verantwoordelijkheid voor de kosten te leggen bij de werkgever? Ik verwijs wat dit betreft naar de verdediging van de privatisering door staatssecretaris



De heer Rosenmöller (GroenLinks)

Linschoten in 1995. Het is toch niet vreemd dat dit tot initiatieven leidt van de werkgever om ervoor te zorgen dat een werknemer zo snel mogelijk goede zorg aangeboden krijgt?

Waarom heeft het kabinet de waarschuwingen van artsenorganisaties in 1995 en van onder andere de fractie van GroenLinks in de wind geslagen dat er een tweedeling dreigde in de zorg?

Deelt de minister de opvatting van de fractie van GroenLinks dat een tweedeling in de zorg onaanvaardbaar is en dat het ontoelaatbaar is mensen anders dan om medische redenen voorrang te geven?

Is het juist dat er al diverse initiatieven zijn genomen om werkenden eerder te behandelen dan bijvoorbeeld ouderen, kinderen of mensen zonder betaalde arbeid en dat zich sluipenderwijs een ongewenste tweedeling op het terrein van de zorg voltrekt?

Kan de minister bevestigen dat er door verzekeraars, uit concurrentieoverwegingen, tegen dumprijzen contracten worden aangeboden en dat compensatie wordt gezocht via premieverhoging bij anderen, vaak niet-werkenden? Dat is een verkeerde vorm van solidariteit.

Deelt de minister de opvatting dat acceptatie van deze tweedeling ertoe kan leiden dat snelle en goede zorg

wel mogelijk is voor rijken en niet voor niet-rijken?

Is de minister bereid om de wachtlijsten via een extra financiële bijdrage te verkorten? Of is zij bereid om de Paarse plannen met betrekking tot privatisering van de Ziektewet in te trekken of aan te passen?

□

Minister Borst-Eilers: Mijnheer de voorzitter! Allereerst wil ik reageren op de opmerking van de heer Rosenmöller dat ik opzienbarende uitspraken heb gedaan. Naar mijn stellige mening heb ik in het interview in Medisch Contact niets nieuws gezegd. Ik heb alleen de uitspraken in het kabinetsstandpunt "Sociale zekerheid en zorg" dat in februari 1997 aan de Kamer is toegezonden, verwoord. Daarin stond dat de samenhang in het kabinetsbeleid in de toekomst bevorderd zou kunnen worden door in een eerdere fase van beleidsvoornemens rekening te houden met eventuele effecten op het gebied van volksgezondheid en zorgverlening. Uit zo'n opmerking moet men lezen dat het kabinet, alles overziend, vindt dat dit in het allereerste begin wel wat tekort heeft geschoten. In dat standpunt staat ook dat wij voorrang anders dan op medische criteria onaanvaardbaar vinden. Dat is nog

steeds zo. Dat is tevens het antwoord op vraag 3 van de heer Rosenmöller. Daarom vinden wij dat er voldoende geld moet zijn voor de zorgsector, naast incidentele en structurele wachtlijstmaatregelen.

Hoe kan het kabinet nu overvallen worden, vraagt de heer Rosenmöller. Het kabinet is niet nu overvallen. De situatie is als volgt. Het kabinet heeft zich net als iedereen van meet af aan gerealiseerd dat de introductie van marktwerking in de sociale zekerheid gevolgen kan hebben voor het beleidsterrein van de volksgezondheid. Ik heb al in oktober 1994 op grond van dat inzicht aan de Raad voor de volksgezondheid en zorg advies gevraagd over het privatiseren van de sociale zekerheid en de gevolgen voor de gezondheidszorg. In februari 1996 heb ik die adviesaanvraag nog wat toegespitst op de toenemende financiële verantwoordelijkheid van de werkgever. De raad heeft in juni 1996 advies uitgebracht. Het kabinetsstandpunt dat ik net noemde, is begin 1997 naar de Kamer gestuurd.

In beide stukken staat dat de privatisering van de Ziektewet door de WULBZ naar de mening van het kabinet positieve gevolgen heeft voor de gezondheid van werknemers, en die mening deel ik nog steeds ten volle. Er is meer aandacht voor preventie van verzuim, een betere begeleiding van zieke werknemers en er wordt expertise ontwikkeld in bedrijfsgebonden aandoeningen.

In 1994 hebben wij in het regeerakkoord twee grote beleidslijnen uitgezet. De ene was privatisering van de sociale zekerheid. De andere was een krappe budgettering van de gezondheidszorg om de doelmatigheid in het systeem zoveel mogelijk te bevorderen, door een volumegroei van 1,3 per jaar. Wij hebben toen bij de wachtlijsten gemikt op structurele logistieke maatregelen ter vergroting van de doelmatigheid. Waar wij in overvallen zijn, zoals ik heb bedoeld in het interview in Medisch Contact, is dat die wachtlijsten niet zo snel verdwenen door dit soort logistieke doelmatigheidsmaatregelen. Daardoor is de situatie ontstaan dat werkgevers scherper werden aangezet tot het zoeken van initiatieven om de wachtlijsten te omzeilen.

Volgens een onderzoek dat ik door de inspectie heb laten instellen, is de

Borst-Eilers

omvang hiervan uiterst gering. Het gaat om hoogstens een paar honderd mensen per jaar. Volgende maand is er een algemeen overleg gepland met de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport waarin wij uitvoeriger ingaan op alle maatregelen die het kabinet neemt en zal nemen om het probleem van de lange wachtlijsten zo snel mogelijk op te lossen. Het probleem zit niet primair in de WULBZ, maar in het tegelijk bestaan van de WULBZ en lange wachtlijsten in de gezondheidszorg.

Je zou kunnen zeggen dat de WULBZ een werkzaam medicijn is. Als een werkzaam medicijn onder bepaalde omstandigheden bijwerkingen heeft, zoals in dit geval bij lange wachtlijsten in de zorg, dan moet je die omstandigheden wijzigen, maar je moet nooit het werkzame medicijn gaan terughalen.

Dan kom ik op de vragen die ik met deze inleiding nog niet heb beantwoord. Wij hebben dus geen waarschuwingen in de wind geslagen. Zoals ik al zei, heb ik dit probleem vanaf oktober 1994 scherp in het vizier gehad. Een tweedeling is naar de mening van het kabinet ook onaanvaardbaar. Dat heb ik een- en andermaal mondeling en schriftelijk namens het kabinet aan de Kamer meegedeeld.

Zijn er al diverse initiatieven? Zoals ik al zei, heeft de inspectie deze geïnventariseerd. Er zijn wat initiatieven, die sterk door mij worden ontmoedigd. Bij het vorige onderzoek ging het om een paar honderd patiënten per jaar. Ik heb de IGZ onlangs opdracht gegeven om dat onderzoek te actualiseren.

Het punt hoe het met collectieve contracten en dumprijzen zit, zal in het algemeen overleg met de Kamer uitvoerig aan de orde komen, wellicht mag ik daarnaar verwijzen.

De heer Rosenmöller vraagt een extra financiële bijdrage voor het wegwerken van de wachtlijsten. Binnen het totale budget probeer ik daarvoor steeds middelen te vinden. Wij hadden voor 1998 een moeilijke afweging van prioriteiten. Het meeste geld is, volstrekt terecht, naar de care gegaan. Ik heb de Kamer gezegd dat als het mogelijk is de korting op de bonusmaatregel voor apothekers naar voren te halen, dit jaar wat extra geld beschikbaar zal zijn. In financiële zin doe ik wat ik kan, maar er is nog steeds een probleem.

□

De heer **Rosenmöller** (GroenLinks): Voorzitter! Ik dank de minister voor haar antwoord. Voor de fractie van GroenLinks was, is en blijft de gezondheidszorg een buitengewoon belangrijke prioriteit. Het voorkomen van een tweedeling in die zorg zal ons aller aandacht nodig hebben en houden. Het raakt een principiële kwestie, omdat het gaat om het vraagstuk van de fundamentele gelijkwaardigheid tussen mensen. Ik kan de minister niet geloven als zij zegt dat zij het voorkomen van een tweedeling in de zorg scherp in het vizier had in 1994. Ik wijs op de waarschuwingen van de artsenorganisaties en vanuit deze Kamer. Kan zij mij uitleggen waarom zij op 2 januari 1998 moet zeggen dat het kabinet zich wat overvallen voelt door het ontstaan van een tweedeling in de zorg? Welke concrete initiatieven neemt het kabinet om die te voorkomen?

Als het kabinet bij monde van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport hier zegt dat voorrang voor werknemers boven niet-werknemers nog steeds onaanvaardbaar is, dan is dat een stelling die prettig in de oren klinkt. Wij zullen haar daarop blijven aanspreken. Maar hoe moet dat worden bereikt? Dat moet het liefst gebeuren met het gezicht naar de maatschappij, naar de werkelijkheid. Het kabinet moet niet achter de ontwikkelingen aanhollen. Dat dreigt nu te gebeuren, ook al zegt de minister dat de omvang uiterst gering is. Zij zegt zelf dat zij een aantal initiatieven heeft willen ontmoedigen. Hoe wil zij dat dan doen? In een aantal gevallen is zij daarin niet geslaagd. Wij weten allemaal dat als het om dit soort fundamentele vraagstukken gaat, je buitengewoon alert moet zijn om niet voor honderden mensen een voorkeursbehandeling gerealiseerd te krijgen. Voordat je het weet, bevind je je op de glijplank met groene zeep en is die tweedeling in de zorg een feit. Dan staat deze minister of een volgende minister van Volksgezondheid met de handen in de lucht en weet zij dat zij wetgeving heeft geïnitieerd die werkgevers er rechtstreeks toe stimuleert inderdaad wachtlijst-omzeilende activiteiten te ondernemen.

Vallen van dit kabinet tot 6 mei of misschien in de demissionaire periode nog concrete initiatieven te verwachten om de wachtlijsten verder te bekorten en daarvoor middelen te verstrekken?

□

Minister **Borst-Eilers**: Voorzitter! Er is nog steeds sprake van het niet helemaal goed interpreteren van het interview. In het interview staat nergens dat ik mij op die datum overvallen voelde door een tweedeling in de zorg. Het feit dat het kabinet een verwachting had met betrekking tot de wachtlijstmaatregelen die niet bleek uit te komen, ligt ook in het interview heel duidelijk in het verleden. Ik heb ook niet gezegd dat er een tweedeling in de zorg is. Ik heb gezegd dat door de combinatie van lange wachtlijsten en de prikkel die wij bij werkgevers hebben neergelegd, er een spanningsveld ontstaat met een potentiële tweedeling. Ik deel evenmin de opvatting van de heer Buurmeijer dat de beer al los zou zijn of welke opmerkingen hij daarover verder gemaakt heeft. Dat proces is nog goed onder controle te houden. Ik ben het wel met de heer Rosenmöller eens dat het een uiterst belangrijke kwestie is en dat deze zeker de nodige urgentie heeft. Je kunt zo'n situatie niet te lang laten voortbestaan. Ik bedoel daarmee met name de situatie van de te lange wachtlijsten.

Omdat ik daarover uitgebreide notities naar de Kamer heb gestuurd, zal ik niet herhalen welke maatregelen wij allemaal hebben genomen om de logistieke, organisatorische aspecten van de wachtlijstproblematiek zoveel mogelijk te optimaliseren, zodat langs die weg het probleem zo klein mogelijk wordt. In 1997 heb ik 50 mln. extra beschikbaar gesteld. Dat heeft ook zichtbaar effect gehad op de wachtlijsten. De Kamer weet dat ik ook voor 1998 nog zoek naar extra middelen via de lijn van kortingen en bonussen apothekers.

Nogmaals, het is een uitermate belangrijke, maar ook een uitermate gecompliceerde kwestie. Ik ben ook blij dat de Kamer begin februari uitvoerig van gedachten wil wisselen met mij over de problematiek van de voorrangbehandeling of de bijzondere behandeling van werknemers ten opzichte van

Borst-Eilers

niet-werkenden. Dat denk ik tenminste, want de Kamer heeft op 28 januari nog een rondetafelgesprek. De opvattingen van Kamer en kabinet lopen hier volledig parallel. Het probleem zit inderdaad in het goed analyseren en het voorkomen van ongewenste effecten. Maar ik denk dat het te ver voert om daar in dit verband uitvoeriger op in te gaan. Daar komt binnenkort een andere gelegenheid voor.

De heer **Van Boxtel** (D66): Voorzitter! Volgens de heer Biesheuvel moet ik hier bij de interruptiemicrofoons staan.

De **voorzitter**: Dat is ook zo.

De heer **Van Boxtel** (D66): Dat doet mij deugd.

Voorzitter! Laat ik beginnen met te zeggen dat ook de fractie van D66 bij monde van mevrouw Schimmel bij de WULBZ en ondergetekende bij de begrotingen van VWS een- en andermaal "uitgestraald" heeft dat wij tegen tweedeling zijn en dat het geen alleenrecht van GroenLinks is. Wij hebben het verhaal van de minister ook op die manier geïnterpreteerd en niet in de zin dat wij van de WULBZ af willen. Dat is niet aan de orde, want die heeft al een zegenrijke werking uitgestraald. Maar wij hebben wel een paar andere problemen op te lossen. Dat is een probleem van het gehele kabinet. Wij krijgen in februari ook een debat over het omzeilen van die wachtlijst en de initiatieven. Dat gaat niet alleen om werkenden en niet-werkenden, maar ook om kleine zelfstandigen die dure premies moeten betalen, niet in een collectief contract kunnen en daardoor ook misschien achter het net vissen.

De **voorzitter**: Had u nog een aanvullende vraag?

De heer **Van Boxtel** (D66): Ja, ik heb twee korte vragen.

1. Is de minister nog van plan om het rapport van de inspectie voor de gezondheidszorg, dat al weer van geruime tijd terug is, te laten actualiseren voordat wij de notitie van het kabinet krijgen ter voorbereiding op dat debat?

2. Wanneer mogen wij de kabinetsnotitie verwachten? Wij hebben eind van deze maand een

rondetafelconferentie met alle betrokkenen en dan hopen wij ook die kabinetsnotitie te krijgen.

De **voorzitter**: Nog even voor de goede orde. Wij hebben voor het reces afgesproken dat aanvullende vragen eerst gesteld zouden worden en dat de toelichting daarna zou komen, voorzover de minuut daar nog ruimte voor biedt. Daar was u ook bij.

Minister **Borst-Eilers**: Mijnheer de voorzitter! Er is eind vorig jaar opdracht gegeven voor het tweede actualiseringsonderzoek van de inspectie en ik hoop met de heer Van Boxtel dat het gereed is voordat wij er samen over van gedachten gaan wisselen. Ik kan op dit moment niet precies de datum noemen.

Dan was er de vraag wanneer de notitie komt. Begin februari zal de notitie komen.

Mevrouw **Oedayraj Singh Varma** (GroenLinks): Voorzitter! In hetzelfde artikel van Medisch Contact zegt de minister: "Wij zijn absoluut tot de grens gegaan van wat je aan eigen bijdragen mag vragen." Ik zou aan de minister willen vragen of de consequentie daarvan is dat er geen eigen bijdrage voor de huisarts gevraagd zal worden. In hetzelfde artikel staat dat de grenzen bereikt zijn voor de eigen bijdrage en dat het allemaal ten koste van de zieken gaat. Zij weet dat de fractie van GroenLinks de eigenbijdrageregeling een onding vindt. Wat is de consequentie van haar uitspraak? Is de consequentie niet dat die eigenbijdrageregeling ingetrokken moet worden?

Minister **Borst-Eilers**: Mijnheer de voorzitter! De consequentie van mijn uitspraak dat wij wat betreft het vragen van eigen bijdragen in de gezondheidszorg wel de grens genaderd zijn, is dat dit kabinet geen voorstellen zal doen voor nieuwe eigen bijdragen in de gezondheidszorg.

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

Ik denk dat de minister terecht zegt dat de problematiek ligt in het feit dat er zulke lange wachtlijsten zijn. Als je die niet hebt, hoef je ook niet te proberen om voorrang te bedisselen. Nu zegt de minister in hetzelfde interview het volgende. Ik moet haar helaas even citeren voordat ik mijn vraag stel, alhoewel ik begrepen heb dat eerst de vraag gesteld moet worden. "Als ex-ziekenhuisdirecteur heb ik geleerd dat de wachtlijst net zo lang of kort is, tot op zekere hoogte, als het afdelingshoofd wil. Dus als je een goede indruk wilt maken als efficiënte afdeling, is de wachtlijst kort, maar heb je een nieuwe operatiekamer nodig, dan is die lang." Ik onderschrijf de stelling van de minister. De minister wist het in 1994 ook. Kon zij daar niets aan doen? Wilde zij er niets aan doen? Mocht zij er niets aan doen? Als het antwoord op die vragen niet helemaal duidelijk is, zou de minister dan in de notitie juist op dat aspect nader willen ingaan? Ik denk dat zij hier de koe bij de horens heeft.

Minister **Borst-Eilers**: Voorzitter! Ik ben blij dat de heer Oudkerk uit zijn eigen ervaring mijn uitspraak ondersteunt. Aan de andere kant moet het niet zo worden gelezen dat het alleen maar een kwestie is van goochelen. Als je de logistieke problemen hebt opgelost, is er nog een financieel probleem. Wanneer er rekening wordt gehouden met de vergrijzing en alle groeiende medische mogelijkheden, dan is het nodig om voor het oplossen van die problemen geld in te zetten. Een mooi voorbeeld is dat van de hartchirurgie. Met een combinatie van wat geld geven onder voorwaarde dat men iets doet aan registratie en samenwerking, heb ik bereikt dat die wachtlijsten naar beneden gaan. Het moet niet al te ongenueanceerd worden gebracht. Het is niet alleen een specialistenverhaal.

Waarom heb ik daaraan niet het nodige gedaan? Ik heb in 1996 de notitie over de aanpak van de wachtlijsten naar de Kamer gestuurd. Daarin staan een reeks van logistieke maatregelen en managementtools waarmee wordt getracht het gedrag in de gedecentraliseerde instellingen ten gunste te beïnvloeden. Zodra je geldmiddelen ter beschikking hebt,

Borst-Eilers

kun je hand in hand die twee zaken aan elkaar koppelen en zeggen: u kunt dat extra geld krijgen, mits u zich aan die en die zaken houdt. In het komende overleg zal ik daarop uitvoerig terugkomen.

De heer **Marijnissen** (SP): Voorzitter! Natuurlijk is deze minister niet overvallen door de voorrangszorg. Deze minister is immers niet horende doof. Het kan helemaal niet. Maakt dit het dan minder erg voor de minister? Nee, natuurlijk niet. De minister en het gehele kabinet waren destijds op de hoogte van de risico's van deze tweedeling op het punt van de toegang tot specialistische zorg. De weifelende houding die de minister later heeft ingenomen ten aanzien van die voorrangszorg verklaart dat ook. Is de minister bereid een verbod af te kondigen terzake van de voorrangszorg? Is zij verder bereid een verbod uit te vaardigen op de privé-klinieken? Ze worden natuurlijk de toevluchts-haven voor die bazen.

Ten slotte heb ik nog een vraag aan de heer Oudkerk. Hij zei in Trouw van 6 januari dat hij erg verbaasd is over de uitspraken van de minister. Hij zei: "Zelfs ik was op de hoogte ten tijde van de behandeling van de privatisering van de Ziektewet, dat dit dreigde." Hoe verklaart de heer Oudkerk dat de heer Vreeman, destijds Kamerlid voor de PvdA, wel de moed had tegen de privatisering van de Ziektewet te stemmen en hij niet?

Minister **Borst-Eilers**: Mijnheer de voorzitter! Ik distantieer mij volledig van de opmerking dat ik een weifelende houding op dit punt zou hebben. Ik heb gisteren door mijn ambtenaren laten inventariseren op welke momenten ik de Kamer mondeling of schriftelijk heb geïnformeerd over dit punt. Vanaf de eerste vragen van de heer Leerkes op 20 oktober 1994 heb ik steeds hetzelfde antwoord gegeven, namelijk dat er geen tweedeling mag komen, geen verschil in behandeling tussen werkenden en niet-werkenden of tussen mensen die het minder goed kunnen betalen en die het goed kunnen betalen. Dat betekent niet dat je daarmee alle instrumenten in handen hebt om dat allemaal te

blokkeren. Ik ben ook niet van mening dat de zaak te ver voortgeschreden zou zijn. Werkgevers hebben inderdaad de neiging – en dat is heel begrijpelijk – om te proberen initiatieven te ondernemen om wachtlijsten te omzeilen voor hun werknemers. Het systeem van de Wet tarieven gezondheidszorg zit echter zo in elkaar dat de ziekenhuizen daar geen enkel belang bij hebben. Dat is al de eerste tegen-druk. En wat de privé-klinieken betreft, die zullen uitvoerig aan de orde komen in het reeds enige malen genoemde algemene overleg met de Kamer. Ik heb ook in het kerstreces laten weten dat het verbod op privé-klinieken of het onderwerpen aan een vergunning van "buiten-klinieken" het best via de Wet ziekenhuisvoorzieningen geregeld zou kunnen worden. Ik zal de Kamer er in de aangekondigde notitie nader over informeren.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Voorzitter! Als de heer Marijnissen wil weten waarom de huidige burgemeester van Zaanstad tegen een bepaalde wet heeft gestemd, dan moet hij hem dat persoonlijk vragen. Bij mijn weten heeft de heer Vreeman bij het regeerakkoord een voorbehoud gemaakt. En wat mijn stemgedrag en dat van de overige 36 leden van mijn fractie betreft, wij zijn met de WULBZ akkoord gegaan, onder andere op voorwaarde dat permanent geëvalueerd zou worden of de omstandigheden waarvoor mevrouw Borst blijkens het interview in Medisch Contact bang was, niet zouden optreden. Welnu, die beperkingen gelden nog steeds en dat zal zo blijven.

Mevrouw **Nijpels-Hezemans** (groep-Nijpels): Voorzitter! Ik kan me herinneren dat deze minister van Volksgezondheid ten tijde van de discussie over de privatisering van de Ziektewet ook publiekelijk gewaarschuwd heeft voor de gevolgen van het aannemen van deze wet voor de volksgezondheid. Heeft de minister het kabinet destijds ook van haar zorgen op de hoogte gesteld? En hoe kan het kabinet zich eind 1997 overvallen voelen door deze ontwikkelingen?

Minister **Borst-Eilers**: Voorzitter! Ik heb zojuist al gezegd dat er geen sprake is van overvallen worden, maar dat ik in het interview duidelijk gezegd heb dat wij indertijd meer van de aanpak van de wachtlijsten verwacht hadden dan gerealiseerd bleek te kunnen worden en dat daardoor een spanningsveld ontstond. Het speelt zich dus allemaal in de verleden tijd af; zo staat het ook heel helder in dat interview.

Wat het waarschuwen betreft, ik zal best ook eens in het openbaar over dit spanningsveld gesproken hebben. Ik heb zojuist ook al geciteerd uit het kabinetsstandpunt dat begin 1997 naar de Kamer is gestuurd. Daarin staat dat er voortaan meer samenhang in het kabinetsbeleid bevorderd zal kunnen worden door reeds in de allereerste beginfase van beleidsvoornemens de effecten daarvan goed te doordenken, waarbij het in dit geval met name om volksgezondheid en zorgverlening gaat. Vandaar ook de introductie van de gezondheidseffect-screening, waarover ik al enige malen met de Kamer van gedachten gewisseld heb.

Mevrouw **Bijleveld-Schouten** (CDA): Voorzitter! De verrassing van de minister verbaasde ook onze fractie, omdat dit punt bij het debat over de WULBZ uitvoerig is besproken. De staatssecretaris van Sociale Zaken heeft toen nota bene op een vraag van mevrouw Schimmel, ook van D66, toegezegd dat hij met de minister van VWS zou overleggen over de wachtlijstomzettelende constructies in de vorm van bedrijvenpoli's. Dit laatste is de terminologie die mevrouw Schimmel gebruikte. Wat is het resultaat van dit overleg geweest?

Overigens zou er geen discussie over een tweedeling zijn ontstaan als er geen wachtlijsten waren. Wanneer garandeert de minister dat de wachtlijsten opgeheven zullen zijn?

Minister **Borst-Eilers**: Mijnheer de voorzitter! Het spanningsveld, ontstaan door het tegelijkertijd bestaan van lange wachtlijsten en prikkels van werkgevers om het

Borst-Eilers

wachten voor hun werknemers te bekorten, is inderdaad niet alleen door mij met staatssecretaris De Grave, maar ook breed in het kabinet besproken. Ik heb ook overleg gehad met werkgevers over een mogelijke financiële bijdrage van die kant. Er is natuurlijk het probleem dat werkgevers om kosten te besparen met kortere wachtlijsten wel iets zouden willen investeren, maar dat zij dat toch heel sterk willen beperken tot voorzieningen die alleen aan hun werknemers ten goede komen. Op die manier ontstaat ongewenste compartimentering in de zorgverlening. Het is goed als bij een volgende formatie een bredere financiële oplossing wordt gezocht, waarbij zorg en sociale zekerheid als een samenhangend terrein bekeken wordt. Gelet op onze huidige begrotingssystematiek is dit echter een moeilijk probleem.

Gevraagd werd wanneer ik kan garanderen dat de problemen met de wachtlijsten zijn opgelost. Ik verwijs hiervoor wederom naar het komend algemeen overleg. Wel kan ik nu al opmerken dat geen enkele minister van Volksgezondheid zo'n garantie, voorzien van datum en uur, kan afgeven.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Voorzitter! Heeft de minister er begrip voor dat de werkgevers in verband met de financiële verantwoordelijkheid en het terugdringen van het ziekteverzuim naar wegen zoeken en daar geld voor over hebben? Is het de minister bekend dat de VVD-fractie iets genuanceerder tegenover de oplossing van dit probleem staat? Meerdere keren hebben wij gesproken over een "Robin Hoodconstructie". Het allermooiste is als mensen extra geld willen betalen waardoor de wachtlijsten korter worden. Als deze minister op de hoogte is van onze gedachtegang, hoe kan zij dan stellen dat er volledige overeenstemming is tussen de regering en de Kamer?

Minister **Borst-Eilers**: Voorzitter! Er is volledige overeenstemming binnen het kabinet, maar het is inderdaad juist dat de VVD-fractie in het overleg tussen kabinet en Kamer de "Robin Hoodgedachte" steeds verdedigd heeft. Bij de rondetafel-

gesprekken zal de grote voorvechter van de "Robin Hoodgedachte", prof. Van Montfoort, aanwezig zijn. Hij kan uitvoerig over dit punt spreken. De andere genodigden kunnen u uitleggen waar zij ten principale problemen mee blijven houden. In een interview in Medisch Contact heb ik overigens uitdrukkelijk gesteld dat ik er volledig begrip voor heb dat werkgevers die door het kabinetsbeleid geprikkeld worden om alles te doen om het ziekteverzuim van de werknemers te bekorten, deze oplossing zoeken. Men zoekt het niet alleen in de richting van een steeds beter wordende Arbo-zorg, men kijkt nu ook naar mogelijkheden die een snellere behandeling bieden. Ik heb hier begrip voor, er is niets verkeerd aan die poging. Het kabinet vindt het echter niet aanvaardbaar indien deze poging echt leidt tot een structureel snellere behandeling van werkenden in tegenstelling tot niet-werkenden. Dit kabinetsstandpunt is u schriftelijk medegedeeld.

De **voorzitter**: Ik herinner de bewindspersonen en de collega's eraan dat wij voor het kerstrees hebben afgesproken ons strikt te houden aan de spreektijden.

Verder vraag ik degenen die liever bilateraal met elkaar spreken dan luisterend te participeren in het vragenuur, dat buiten de zaal te doen. Het geroezemoes is te luid om met elkaar geboeid het vragenuur te kunnen volgen.

Vragen van het lid Nijpels-Hezemans aan de ministers van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en van Financiën, over **het koopkrachtverlies voor gepensioneerden** (zie ook De Telegraaf, 6 januari jl.).

Mevrouw **Nijpels-Hezemans** (groep-Nijpels): Mijnheer de voorzitter! Deze dagen werd en wordt nog steeds pijnlijk duidelijk dat vele gepensioneerde 65-plussers er in 1998 aanzienlijk in koopkracht op achteruit zullen gaan, ondanks herhaalde beweringen van het kabinet van het tegendeel. Het slagveld is nog niet eens helemaal te overzien, omdat nog niet alle pensioenberekeningen, inclusief de AOW, bekend zijn. Van diverse zijden, bijvoorbeeld De Telegraaf, de Volkskrant, het blad Pensioenbelang,

het CSO en de MHP en ook in vele telefoontjes en faxen, zijn wij echter al van de feiten op de hoogte gesteld. De gepensioneerden voelen zich door dit kabinet beduvelend. Mijn fractie voelt zich ook misleid. Keer op keer zijn wij via een ondoorzichtig woud van berekeningen, percentages, vooronderstellingen en compensaties met een kluitje in het riet gestuurd, dit alles is veroorzaakt door de invoering van de nieuwe wetgeving met betrekking tot arbeidsongeschiktheid, de Pemba, waar 65-plussers helemaal niets mee te maken hebben, maar wel het slachtoffer van zijn geworden. Dat is voor mijn fractie aanleiding om de volgende vragen te stellen.

Zijn de bewindslieden het met mij eens dat er voor 65-plussers met een inkomen vanaf plusminus f 40.000 geen koopkrachtverbetering is en zelfs van koopkrachtachteruitgang sprake is?

Hoe kon het zijn dat alleen bij de berekeningen van Financiën sprake was van koopkrachtverbetering, terwijl dit uit de berekeningen van alle andere deskundigen in het geheel niet bleek?

Waren de bewindslieden ervan op de hoogte dat aanpassing van de pensioenen, als die al plaatsvindt, in elk geval niet per 1 januari ingaat, maar in de meeste gevallen pas per 1 april?

Hoe kon het kabinet ervan uitgaan dat de pensioenen met 2,65% zouden stijgen, terwijl de pensioenfondsen op dit moment – ik heb ze gebeld – zelf nog niet weten met welk percentage de pensioenen eventueel verhoogd worden? Was het het kabinet bekend dat plusminus 40% van de pensioenen in het geheel niet stijgen?

Is het voor de minister van Sociale Zaken acceptabel dat zoveel 65-plussers er in 1998 in koopkracht op achteruitgaan?

Is het kabinet bereid extra compenserende maatregelen te nemen om zijn belofte dat iedereen er in 1998 op vooruit zal gaan, waar te maken?

Minister **Melkert**: Mijnheer de voorzitter! U kent dat gevoel wel als je bij de verkeerde film bent beland, dat er een licht gevoel van verwarring kan ontstaan. Ik zal graag mijn best doen om dat weg te nemen,