

52ste vergadering

Dinsdag 10 februari 1998

Aanvang 14.00 uur

Voorzitter: Bukman

Tegenwoordig zijn 137 leden, te weten:

Adelmund, Aiking-van Wageningen, Apostolou, Van Ardenne-van der Hoeven, Augusteijn-Esser, Bakker, Beinema, Van den Berg, Biesheuvel, Bijleveld-Schouten, Blaauw, Blauw, Van Blerck-Woerdman, Bolkestein, Van den Bos, Van Boxtel, Bremmer, Bukman, M.M. van der Burg, V.A.M. van der Burg, Van de Camp, Cherribi, De Cloe, Cornielje, Crone, Dankers, Van Dijke, Dijksma, Van den Doel, Doelman-Pel, Duivesteijn, Elsthout, Essers, Feenstra, Gabor, Van Gelder, Van Gijzel, 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, Klein Molekamp, Koekkoek, Koenders, De Koning, Korthals, Lambrechts, Lansink, Leerkes, Leers, Liemburg, Van der Linden, Luchtenveld, Marijnissen, Mateman, Meijer, Meyer, Van Nieuwenhoven, Nijpels-Hezemans, Noorman-den Uyl, Oedayraj Singh Varma, Oudkerk, Passtoors, Van der Ploeg, Poppe, Rabbae, Rehwinkel, Reitsma, Remkes, Van Rey, Van 't Riet, Rijpstra, Roethof, Rosenmüller, Rouvoet, Schutte, Schuurman, Sipkes, Stellingwerf, Sterk, Van der Stoel, Swildens-Rozendaal, Terpstra, Valk, Ter Veer, Verbugt, Verhagen, Verkerk, Versnel-Schmitz, Verspaget, Visser-van Doorn, Vliegenthart, Van der Vlies, Van Vliet, H. Vos, 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, Woltjer, Ybema, Van Zijl, Zijlstra en Van Zuijnen,

en mevrouw Sorgdrager, minister van Justitie, de heer Ritzen, minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen, mevrouw Jorritsma-Lebbink, minister van Verkeer en Waterstaat, mevrouw Borst-Eilers, minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de heer Kohnstamm, staatssecretaris van Binnenlandse Zaken, mevrouw Netelenbos, staatssecretaris van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen, en de heer Tommel, staatssecretaris van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer.

□

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

Assen, wegens bezigheden elders, alleen voor de middagvergadering;

Van Oven, Lilipaly, Mulder-van Dam en Smits, wegens verblijf elders in het Koninkrijk, de gehele week;

Dittrich, wegens bezigheden elders, de gehele week;

Middel, wegens ziekte.

Deze berichten worden voor kennisgeving aangenomen.

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.

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

Vragen van het lid Marijnissen aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over **de bouw van expertisecentra voor zieke werknemers**.

□

De heer **Marijnissen** (SP): Mijnheer de voorzitter! De afschaffing van de Ziektewet heeft veel nadelen opgeleverd in de samenleving. Allereerst merken wij dat mensen die iets mankeren en ouderen steeds moeilijker aan de slag komen. Een tweede probleem waarmee wij geconfronteerd zijn, is de zogenaamde voorrangszorg. Die is niet alleen het resultaat van de Ziektewet, maar natuurlijk ook van het bestaan van wachtlijsten in de gezondheidszorg. Tweedeling mag dan iets zijn dat het Paarse kabinet kenmerkt, maar tweedeling op het gebied van toegang tot de zorg is natuurlijk buitengewoon navrant.

Al bij de eerste berichten in 1995 over die voorrangszorg heeft mijn fractie dan ook fel geprotesteerd tegen voorrang voor werknemers boven mensen die gepensioneerd zijn, in de WAO zitten of werkloos zijn. Eind november bij de behandeling van de begroting van Volksgezondheid, Welzijn en Sport sprak de Kamer ook over de voorrangszorg. Toen bleek een overgrote meerderheid in de Kamer fundamenteel bezwaar te hebben tegen deze

Marijnissen

ontwikkeling. Tot zover is alles prima. Veertien dagen geleden vond zelfs een hoorzitting plaats waarop bleek dat zowel werkgevers als werknemers, de vakbonden en alle betrokken organisaties, van mening waren dat voorrangszorg uit den boze was.

Nu blijkt echter dat 20 ziekenhuizen tezamen met VNO-NCW inmiddels aan een nieuw netwerk werken door middel waarvan men wil proberen mensen in de bouw en ook andere werknemers voorrang te geven op mensen die geen werk hebben. Mijn vragen aan de minister zijn de volgende.

1. Was de minister op de hoogte van dit initiatief?

2. Wat heeft zij vervolgens gedaan om het uitvoeren of het doorzetten van dit initiatief tegen te gaan?

3. Voldoet het initiatief van CMG, voorzover nu bekend, aan de criteria die de minister eerder zelf heeft aangelegd, namelijk dat mensen nooit voorrang mogen krijgen op anderen, anders dan op grond van medische indicatie?

4. Wanneer mag de Kamer het samenhangende standpunt van de minister met betrekking tot de voorrangszorg verwachten?

Minister **Borst-Eilers**: Mijnheer de voorzitter! De eerste vraag van de heer Marijnissen is of ik van het initiatief op de hoogte was. Wij hebben al enige tijd contact met de betrokken gezondheidsmanagementgroep. Zij was aanvankelijk samen met het Nationaal ziekenhuisinstituut van plan om een initiatief te nemen voor een aantal centra voor voorrangszorg voor werknemers. Zij heeft van ons te horen gekregen dat dit niet de bedoeling is, omdat dit niet strookt met ons beleid van geen voorrang voor werkenden boven niet-werkenden. Ik ben overigens blij dat de Kamer dit beleid steeds opnieuw bevestigt.

Wat hebben wij gedaan om het tegen te gaan? Er is aan deze groep mensen te verstaan gegeven dat zij alleen initiatieven kon nemen die in de richting gingen van expertisecentra voor arbeidsgerelateerde aandoeningen. Die zouden dan ook toegankelijk moeten zijn voor mensen die geen arbeid verrichten, maar wel aan dezelfde aandoening lijden. De zorgverzekeraars zouden dat dan gewoon moeten betalen.

Op grond van het artikel in de Volkskrant heb ik aan mijn "wachtlijstbrigadiers", de heren Roscam Abbing en Kroonen, gevraagd om opnieuw contact op te nemen met deze groep ziekenhuizen. Toen is gebleken dat de initiatiefnemers goede notie hebben genomen van mijn standpunt, het standpunt van de Kamer, het standpunt zoals naar voren is gebracht in het rondetafelgesprek. Zij zijn dan ook van plan om hun initiatief zodanig aan te passen dat het in die kaders past. Zoals ook is gezegd tijdens de bijeenkomst op 28 januari, zijn partijen in de zorg, te weten het zogenaamde Treek-overleg samen met de werkgevers, bezig met een plan van aanpak binnen de grenzen zoals wij die hier in de Kamer hebben vastgesteld, een plan van aanpak voor betere zorg voor arbeidsgerelateerde ziekten enerzijds en voor het wegwerken van de wachtlijsten anderzijds. Dat plan van aanpak hopen zij begin maart gereed te hebben. De initiatiefnemers waarop de heer Marijnissen doelde, zijn van plan om hun initiatief zodanig vorm te geven dat het daarbinnen past. Ik zal dat plan van aanpak natuurlijk ook met de Kamer bespreken. In ieder geval zal ik het ook toetsen aan mijn uitgangspunt van geen voorrang.

De laatste vraag was, wanneer mijn standpunt naar de Kamer gaat. Met het formuleren van het standpunt in laatste instantie, dus het aanpassen van mijn stukken, heb ik gewacht tot na uw rondetafelgesprek, omdat ik al vermoedde dat dit een interessante input zou opleveren, hetgeen ook is gebleken. Vervolgens moet het stuk de ministerraad passeren, omdat er ook een financiële paragraaf in staat. Dat zal in de ministerraadsvergadering van aanstaande vrijdag worden afgerond. Dan hoop ik het nog dezelfde dag of in het weekend naar de Kamer te sturen.

De heer **Marijnissen** (SP): Mijnheer de voorzitter! Ik zal maar eerlijk zeggen waar ik bang voor ben. Ik ben er bang voor dat de constructie die door CMG gekozen is, in overleg met de 20 ziekenhuizen en met de werkgeversorganisatie VNO-NCW, een soort sluiproute wordt naar precies die tweedeling waarvan de Kamer in meerderheid in november

gezegd heeft: en die willen wij niet in de zorg. Ik zal uitleggen waarom. Het is duidelijk dat de infrastructuur, dat netwerk dat nu wordt gecreëerd, gericht is op arbeidsgerelateerde ziekten, zoals de minister terecht opmerkt. Pro forma – ik zeg dat nadrukkelijk – wordt er ook aan anderen gelegenheid gegeven daar gebruik van te maken, maar het netwerk is natuurlijk specifiek in het leven geroepen om mensen die werk hebben en daardoor bijvoorbeeld een hernia hebben opgelopen, bij voorrang te kunnen behandelen. Met andere woorden: ik wil toch graag een expliciete veroordeling van de minister, indien zij het met mij eens is dat hetgeen nu wordt voorgesteld, mogelijk toch een soort sluiproute is. Ik zeg dat omdat de minister expliciet in antwoord op vragen van mij in januari 1997 over de bedrijvenpoli's van de gezondheidsmanagementgroep schreef: elk initiatief om te komen tot verkorting van de wachttijd moet gericht zijn op snellere hulp voor iedereen die daartoe medisch geïndiceerd is. Met andere woorden: geen andere voorrang dan op medische gronden.

In hoeverre zijn de zorgverzekeraars bij dit initiatief betrokken en wordt deze extra geldstroom verrekend met het reguliere budget?

Minister **Borst-Eilers**: Mijnheer de voorzitter! Ik begrijp de zorgen van mijnheer Marijnissen. Ik wil hier graag herhalen dat wanneer dit initiatief zo uitgewerkt zou worden en er toch sprake is van voorrang voor bepaalde groepen mensen die daardoor sneller geholpen worden dan anderen met soortgelijke klachten, ik dat absoluut veroordeel. Nu schiet je met veroordelen niet zoveel op als je niet ook instrumenten hebt om er iets aan te doen. In dit verband zijn twee instrumenten aan de orde. Wanneer er extra geld door werkgevers wordt gelegd bij een ziekenhuis om zorg te verlenen die ook al normaal in de verzekeringspakketten zit, dan wordt dat ingevolge de Wet tarieven gezondheidszorg afgeroomd op het budget van het ziekenhuis. Nu zou men dat kunnen omzeilen – die indruk krijg je ook als je het krantenartikel leest – door een stichting op te richten. Als men een stichting opricht die dit soort zorg

Borst-Eilers

verleent, dan geldt die stichting als een privé-kliniek, in ieder geval als een behandelcentrum dat ik nu via een ministeriële regeling onder de Wet ziekenhuisvoorzieningen breng. Die regeling is jongstleden vrijdag de ministerraad gepasseerd en zal een dezer dagen in het Staatsblad verschijnen. Een aparte stichting moet een vergunning op grond van de Wet ziekenhuisvoorzieningen krijgen. Die vergunning wordt alleen verleend als wordt voldaan aan de gestelde criteria. Er moet behoefte aan zijn en er mag geen voorrangszorg worden verleend.

De heer **Van Boxtel** (D66): Voorzitter! Wat is de grond om binnen een ziekenhuis aan aparte stichting in het leven te roepen? Ik onderschrijf de opmerking van de minister dat dit klinkt als een privé-kliniek in een ziekenhuis. Ik verneem graag of de minister afstand neemt van deze gedachte. Als zij dat vandaag niet kan doen, krijg ik daarover graag meer helderheid in de brief over de voorrangszorg.

Voorzitter! Aan dit initiatief wordt deelgenomen door 20 ziekenhuizen. Wellicht verklaart dit waarom de ziekenhuizen mijn verzoek tijdens de rondetafelconferentie om een soort moratorium aan te gaan, van de hand hebben gewezen. Men wist hier kennelijk al van.

Het gaat om arbeidsgerelateerde zorg, die niet gelijk is aan aandoeningsgerichte zorg, waar op zichzelf niemand tegen is. Arbeidsgerelateerd betekent dat ook een kleine zelfstandige niet aan de bak kan komen.

Minister **Borst-Eilers**: Voorzitter! De ratio achter het oprichten van een aparte stichting is het mogelijk maken van een extra geldstroom los van het COTG-budget.

Ik kan geen reactie geven op de veronderstelling van de heer Van Boxtel inzake het moratorium. Hij kan dit beter aan de betrokkenen vragen.

Ik heb gesproken over arbeidsgerelateerde aandoeningen, dus aandoeningen die vooral voorkomen bij het uitoefenen van een bepaald beroep. Zij kunnen echter ook voorkomen bij mensen die het beroep niet uitoefenen. Het mooiste

voorbeeld daarvan is de muisarm, die kan ontstaan na langdurig werken achter een beeldscherm. Velen doen dat juist buiten hun werk om. Wij willen bevorderen dat er meer kennis wordt ontwikkeld op het gebied van allerlei aandoeningen die soms met een bepaald beroep of met een bepaald soort lichaamsbeweging samenhangen. Door toename van deze deskundigheid kan de kwaliteit van de zorg verbeteren. Wij willen absoluut niet dat er zorgverlening ontstaat die alleen op bepaalde groepen is gericht.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Voorzitter! Het begin van de commotie was het bericht in november dat het Medisch centrum Leeuwarden zou beginnen met een zogenaamd arbeids-geneeskundig spreekuur. Op verzoek van de minister heeft het Medisch centrum Leeuwarden dit initiatief in afwachting van het Kamerdebat een maand uitgesteld. In Zorgvisie staat dat de heer Blaauw namens het Medisch centrum Leeuwarden heeft gezegd dat het Kamerdebat tamelijk onbevredigend is verlopen. Ik neem aan dat hij de hoorzitting bedoelt. Hij wil nog deze maand dit initiatief toch vormgeven. Is de minister daarvan op de hoogte en, zo ja, wat wil zij daar nu aan doen?

De **voorzitter**: Voordat ik de minister het woord geef, verzoek ik de leden en de belangstellenden op de publieke tribune om de onderlinge gesprekken tot een absoluut minimum te beperken of deze elders te voeren. Wij hebben problemen met het geluid. Als de deelnemers aan de discussie elkaar niet kunnen verstaan, komt er van de discussie niets terecht.

Minister **Borst-Eilers**: Voorzitter! Het is mij bekend dat de heer Blaauw van plan was om na uitstel van een maand opnieuw met het initiatief te beginnen. Wij zijn opnieuw met hem in overleg getreden en hebben hem dringend gevraagd om het plan van aanpak dat door de sector – waartoe de heer Blaauw zelf behoort – wordt ontwikkeld, af te wachten. Wij hebben hem erop gewezen dat er, als zijn initiatief niet past binnen de kaders die wij wenselijk achten,

mogelijkheden zijn om daar een eind aan te maken.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Voorzitter! Is het de minister bekend dat veel ziekteverzuim samenhangt met stress? Werkgevers, zorgverzekeraars en andere verzekeraars trekken extra geld uit – dus buiten het COTG-budget om – om zorg in te kopen voor de behandeling van stress, waardoor het ziekteverzuim kan afnemen. Wat is nu het verschil? Als er wel extra geld komt in de geestelijke volksgezondheid, waarom mag dat nu niet in de somatische gezondheidszorg? De minister weet dat mijn fractie voorstander was van de Robin Hoodgedachte. De minister krijgt extra geld en daardoor wordt iedereen uiteindelijk eerder geholpen. Waarom kan dit wel in de geestelijke volksgezondheid en niet in de somatische?

Minister **Borst-Eilers**: Mijnheer de voorzitter! Ik denk dat dit vrij ver voert, omdat dit het type debat is dat wij met elkaar zouden hebben naar aanleiding van het stuk dat de Kamer binnenkort van mij krijgt. Dit is namelijk de vraag naar waar de grens ligt tussen wat wel en niet acceptabel is. Wij vinden het acceptabel dat een arts van een Arbo-dienst met iemand een gesprek voert en ook dat hij een analyse maakt. Is het dan wel of niet acceptabel, als datzelfde bedrijf een psycholoog in dienst heeft, dat iemand een aantal gesprekken met die psycholoog heeft in het kader van de aanpak van het stressprobleem van de betreffende werknemer? Dat soort dingen gebeurt. Men heeft soms ook zo'n bedrijfspsychologisch bureau buiten de deur, waar men dan als bedrijf die gespreksbureaus inkoop. Dat is natuurlijk iets anders dan dat men gedeeltelijk de capaciteit van een van de reguliere GGZ-instellingen gaat bezetten met extra geld alleen voor werknemers.

Nogmaals, ik zou het erg op prijs stellen als wij het debat over welke verschijnselen zich voordoen en waar voor ons principieel de grens ligt tussen wat wel en wat geen aanvaardbare Arbo-zorg is, uitstellen tot het debat over mijn notitie. Maar



De heer Feenstra (PvdA)

mevrouw Kamp stelt een heel belangrijk punt aan de orde.

Mevrouw **Oedayraj Singh Varma** (GroenLinks): Voorzitter! Deze ziekenhuizen gaan nu een expertisecentrum opzetten in verband met arbeidsgerelateerde zorg. Is het geen truc van deze ziekenhuizen om op deze manier het probleem van de wachtlijsten te omzeilen? Kunnen we deze ziekenhuizen niet wijzen op de succesvolle manier waarop het Westeindeziekenhuis daarmee omgegaan is, namelijk dat ze beter de problemen rond de wachtlijsten kunnen oplossen in plaats van deze trucage te gebruiken om alsnog de wachtlijsten te omzeilen?

Minister **Borst-Eilers**: Voorzitter! Het is zeker een methode – ik zou het woord "truc" zelf niet willen gebruiken – om ondanks de lange wachtlijsten werknemers toch sneller weer aan het werk te krijgen. Dat is een begrijpelijke wens bij werkgevers, gezien de goede zorg voor de werknemers en daarnaast het financiële risico dat zij lopen. Ik ben blij dat mevrouw Varma het voorbeeld van het Westeindeziekenhuis aanhaalt. Ik heb dat ook met genoegen gezien. Wat de

directie van het Westeindeziekenhuis heeft gedaan voor het eigen ziekenhuis, namelijk wat extra geld om de achterstand weg te werken en logistieke ondersteuning om te zorgen dat er geen nieuwe wachtlijsten ontstaan, zou ik graag voor heel Nederland willen doen. Wij zullen het daar volgende week ook over hebben.

Vragen van het lid Feenstra aan de minister van Verkeer en Waterstaat, over **de tweede Maasvlakte**.

De heer **Feenstra** (PvdA): Voorzitter! Wij hebben hier in december een besluit genomen om een planologische kernbeslissing en een MER op te starten inzake de ruimtebehoefte van de mainport Rotterdam. Namens een aantal collega-woordvoerders heb ik die nadere uitwerking ook in een motie vastgelegd ten behoeve van de definitieve besluitvorming. De verschillende alternatieven met betrekking tot het benodigd areaal inclusief het beter gebruiken van de bestaande ruimte, moeten volledig gelijkwaardig en evenwichtig worden uitgewerkt. We hadden de indruk dat de minister het daarmee eens was, want bij herhaling en zelfs met nadruk gaf zij aan: Dit is geen beslissing tot aanleg, maar tot verder

onderzoek; alle alternatieven zullen worden bekeken en de uitkomst kan zijn dat er geen landaanwinning nodig is.

Wat lezen wij echter in Mainport news, het nieuwe blad van de Rotterdamse haven, waarmee ik ze overigens feliciteer: Voor mij is het niet de vraag of de tweede Maasvlakte er komt, maar veeleer hoe die er komt.

Ik vind dit om twee redenen een ongelukkige uitspraak. Ten eerste gezien de eerdere uitspraken van minister en Kamer. We moeten onszelf wel serieus nemen. Ten tweede vind ik het een ontijdig en eenzijdig signaal naar alle betrokkenen in de procedure, niet in het minst naar de projectorganisatie. Wij hebben juist gepleit voor een evenwichtige uitwerking, zowel voor het vaststellen van de beste variant als voor het kunnen verwerpen van de mindere. Voor de goede orde, ik had hier ook gestaan als de minister had geroepen dat er in Rotterdam geen hectare bijkomt. De minister heeft het in eigen hand...

De **voorzitter**: Wilt u uw vragen stellen, want uw spreektijd is praktisch om.

De heer **Feenstra** (PvdA): Ik vraag de minister dringend om een kwaliteitslag te maken, om onbevooroordeeld alle varianten gelijkwaardig uit te werken en om vervolgens een gemotiveerde keuze te doen, voor het een en tegen het ander.

Minister **Jorritsma-Lebbink**: Voorzitter! Ik neem adviezen van de heer Feenstra altijd graag ter harte, maar wij waren al bezig met hetgeen door hem wordt gevraagd. Ik geef nog een toelichting op mijn uitlatingen. In een PKB-procedure is er op zichzelf altijd een spanningsveld: enerzijds een evenwichtige en gelijkwaardige presentatie van een zorgvuldige afweging tussen de diverse oplossingsrichtingen en anderzijds de voorkeur van het kabinet. Het ligt er maar net aan waar men ten aanzien van mijn woorden de klemtoon op legt. Overigens ben ik niet voor de kop van het artikel verantwoordelijk. "Ik ga ervan uit dat" is iets anders dan hetgeen de heer Feenstra heeft gelezen. Als ik niet de overtuiging