

Oudkerk

maar toch had ik gehoopt dat hij zou hebben gereageerd op het recente rapport uit Leiden waarmee de schadelijke effecten van XTC weer eens onder de aandacht zijn gebracht.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Ik ben daar net zo van geschrokken als de minister, maar ik heb het rapport nog niet gelezen, dus ik kan nog niet op de inhoud ervan reageren. Maar van wat er in de kranten over staat, word je niet bepaald vrolijker. Daaruit blijkt dat XTC voorzichtig gezegd zowel op korte termijn als op lange termijn een stuk schadelijker is dan wij allen oorspronkelijk dachten.

De heer **Rouvoet** (RPF): Ik neem aan dat u daar niet mee volstaat en dat u ook vindt dat er dan misschien wel wat meer aan de bestrijding van het gebruik van XTC moet worden gedaan.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Ja, maar dan moet dat wel controleerbaar en handhaafbaar zijn, waarmee je weer uitkomt bij de discussies over hoe dat bij houseparty's en andere gelegenheden zou moeten, maar dat mag nu niet van de voorzitter. Wij hebben daar al veel discussies over gehad en wij zullen er zeker nog uitgebreid over komen te spreken. Ook ik vind dit een belangrijk punt, maar dit krijgt altijd veel aandacht, terwijl alcohol wat minder aandacht krijgt. Vandaar dat ik het alcoholgebruik ter sprake bracht.

De algemene beraadslaging wordt geschorst.

De vergadering wordt van 12.52 uur tot 13.35 uur geschorst.

Voorzitter: Weisglas

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 voor, morgen na de middagpauze aan de orde te stellen:

- de brief van de vaste commissies voor Justitie en voor Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties inzake de uitvoering aanbevelingen enquêtecommissie opsporingsmethoden met het daarbij gevoegde voorstel van het Presidium (26269, nrs. 1 t/m 3).

Daartoe wordt besloten.

Aan de orde is de voortzetting van de behandeling van:

- **het wetsvoorstel Vaststelling van de begroting van de uitgaven en de ontvangsten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 1999 (26200-XVI).**

De algemene beraadslaging wordt hervat.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Voorzitter! GroenLinks heeft waardering voor het beleid van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op het gebied van de geneeskundige beroepsuitoefening en wetenschap. Wij staan echter kritisch ten opzichte van het gezondheidsbeleid, met name wat betreft de preventie, de geestelijke gezondheidszorg en de zorg voor mensen met een handicap, chronisch zieken en ouderen.

Goed opgeleide en mondige mensen kunnen hun weg in het gezondheidszorgsysteem wel vinden. Maar wij zijn er ook voor oude Jan, die stikte in zijn emfyseem, terwijl hij wachtte op zijn verpleeghuisplaats, en voor tante Sjaan, die voor haar stoma niet de hygiënische verzorging kan krijgen die nodig is om te zorgen dat zij geen geurtjes om zich heen verspreidt, met als gevolg dat er niemand meer bij haar op bezoek komt. Wij zijn er ook voor de psychisch gestoorde delinquent die achter de deur gezet wordt, omdat er geen plaats is in de forensische psychiatrie, en voor de heroïnegebruiker die steun moet hebben om van zijn verslaving af te komen. En we zijn er voor al die anderen die het op eigen kracht niet redden en zijn aangewezen op zorg.

Gezondheidszorg is van cruciaal belang voor alle Nederlanders; daar zijn we het over eens. Als er ergens de bereidheid tot solidariteit bestaat, dan is het hiervoor. Driekwart van de Nederlanders is bereid er naar draagkracht meer voor te betalen. Zowel wat betreft het beslag op het bruto binnenlands product, als internationaal gezien, is Nederland eigenlijk maar bescheiden.

De meer dan 50-jarige Ziekenfondswet heeft in hoge mate bijgedragen aan een toegankelijke en kwalitatief volwaardige zorg, gebaseerd op het draagkrachtbeginsel. Toelating van alle inkomensgroepen onder de loongrens tot het ziekenfonds heeft dan ook onze volle instemming. De Algemene wet bijzondere ziektekosten is evenwel verweven met het belastingsysteem. Daardoor is de bijdrage van de inkomensgroepen boven f 50.000 naar verhouding laag, terwijl door de eigenbijdrageregelingen minder draagkrachtige gebruikers onevenredig worden belast. Wij pleiten voor verbreding van de grondslag en wijziging van de eigenbijdrageregeling. Wij doen daar later een voorstel voor.

Het kabinet is heel tevreden dat met de 10%-groei van het budget in de komende vier jaar de problemen zouden kunnen worden opgelost, maar wij hebben maandag al laten weten dat wij helemaal niet zo tevreden zijn. Want in de afgelopen vier jaar was er ook een groei, van bijna 8%, en toch namen de wachtlijsten toe, verschaalde de zorg, met name in de ouderenzorg, de geestelijke gezondheidszorg en de gehandicaptenzorg, en liep de werkdruk steeds meer op. Is het ook bij VWS zo, zoals bij Schiphol, dat het kabinet hoopt op zonneschijn en dus de paraplu thuis laat, terwijl toch de eerste druppels al vallen?

Het nieuwe toverwoord is meerjarenafspraken. Het is prima om samen met het veld de problemen aan te pakken en het geld te verdelen, maar het uitgangspunt dat je dan met minder geld méér kunt doen, heeft zijn grenzen. "Gezondheidszorg in tel, 6" rekende voor dat het verschil tussen enerzijds het bedrag dat het kabinet beschikbaar heeft gesteld om wachtlijsten, werkdruk en geneesmiddelenkosten aan te pakken en anderzijds hetgeen de commissie daartoe als nodig berekent, per jaar minstens 0,5 mld. is. Maar de bewindsvrouwen zeggen