

60ste vergadering

Dinsdag 23 maart 1999

Aanvang 14.00 uur

Voorzitter: Van Nieuwenhoven

Tegenwoordig zijn 142 leden, te weten:

Van den Akker, Albayrak, Apostolou, Van Ardenne-van der Hoeven, Arib, Augusteijn-Esser, Bakker, Balemans, Balkenende, Barth, Van Beek, Belinfante, Van den Berg, Biesheuvel, Bijleveld-Schouten, Blaauw, Van Blerck-Woerdman, Blok, De Boer, Bolkestein, Van Bommel, Bos, Brood, Buijs, Bussemaker, Van de Camp, Cherribi, De Cloe, Cornielje, Crone, Dankers, Van Dijke, Dijkma, Dittrich, Van den Doel, Van Dok-van Weele, Duijkers, Duivesteijn, Eisses-Timmerman, Essers, Eurlings, Feenstra, Geluk, Van Gent, Giskes, Gortzak, De Graaf, De Haan, Halsema, Hamer, Harrewijn, Van Heemst, Hermann, Herrebrugh, Hessing, Hillen, Van der Hoek, Hoekema, Van der Hoeven, Hofstra, De Hoop Scheffer, Kalsbeek-Jasperse, Kamp, Kant, Karimi, Klein Molekamp, Van der Knaap, Koenders, Kortram, Kuijper, Lambrechts, Luchtenveld, Marijnissen, E. Meijer, Th.A.M. Meijer, Melkert, Middel, Van Middelkoop, Mosterd, Nicolai, Niederer, Van Nieuwenhoven, Noorman-den Uyl, Oedayraj Singh Varma, Oplaat, Oudkerk, Van Oven, Passtoors, Patijn, Poppe, Rabbae, Ravestein, Rehwinkel, Reitsma, Remak, Van 't Riet, Rietkerk, Rijpstra, Rosenmüller, Ross-van Dorp, Rouvoet, Santi, Scheltema-de Nie, Schimmel, Schoenmakers, Schreijer-Pierik, Schutte, Smits, Spoelman, Van der Staaij, Van der Steenhoven, Stroeken, Terpstra, Timmermans, Udo, Valk, Ter Veer, Te Veldhuis, Vendrik, Verbugt, Verburg, Verhagen, Visser-van Doorn, Van der Vlies, Van Vliet, Voorhoeve, M.B. Vos, O.P.G. Vos, Voûte-Droste, Waalkens,

Wagenaar, Van Walsem, Weekers, Weisglas, Van Wijmen, Wijn, Wilders, De Wit, Witteveen-Hevinga, Van Zijl, Zijlstra en Van Zuijlen,

en de heer Zalm, minister van Financiën, mevrouw Jorritsma-Lebbink, vice-minister-president, minister van Economische Zaken, de heer Cohen, staatssecretaris van Justitie, en mevrouw Vliegenthart, staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

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

Atsma, De Hoop Scheffer en Leers, wegens verblijf buitenslands;

Stellingwerf en Swildens-Rozendaal, wegens verblijf buitenslands, de gehele week;

Örgü, wegens ziekte;

Van Gijzel, wegens ziekte, de gehele week.

Deze berichten worden voor kennisgeving aangenomen.

De **voorzitter**: Ingekomen is een bericht van het overlijden op 16 maart van het oud-lid van de Kamer de heer Theo Joekes. Namens de Kamer heb ik deelneming betuigd aan zijn beide dochters.

De overige 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 Kant aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, naar aanleiding van antwoorden op schriftelijke vragen van het lid Kant over **de gevolgen van wachtlijsten bij verpleeghuizen**.

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter! In ons welvarende land is het mogelijk dat demente ouderen opgesloten worden bijvoorbeeld in hun eigen huis of in een ziekenhuiskamer. En in ons welvarende land is het mogelijk dat oudere mensen, demente bejaarden, in erbarmelijke omstandigheden in hun huis moeten verblijven. Waarom? Omdat er geen plek is in het verpleeghuis. De wachtlijsten voor verpleeghuiszorg leiden tot regelrechte noodsituaties. En dat de nood hoog is, wil ik aantonen aan de hand van drie voorbeelden.

Allereerst het voorbeeld van een mevrouw in Almelo bij wie ik dit weekend op bezoek was. Zij wordt met enige regelmaat opgesloten in haar eigen flat. Waarom? Omdat zij dement is en als zij alleen thuis is soms half ontkleed gaat rondwalen op de galerij van haar eigen flat. Ook wordt zij regelmatig door de thuiszorg aangetroffen in een erbarmelijke toestand.

Een ander voorbeeld is dat van een mevrouw in Friesland waarover ik een brief kreeg. Zij moet naar een verpleeghuis, maar er is geen plaats.



Mevrouw Vliegthart, staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Daarom verblijft zij langdurig in het ziekenhuis. In dat ziekenhuis is zij al vier keer verplaatst, wat haar al verwarde toestand geen goed doet. Onlangs is zij, nadat zij was gaan dwalen, in gedesoriënteerde toestand in haar pyjama aangetroffen bij de uitgang van het ziekenhuis.

Een andere noodsituatie is die van de 71-jarige mevrouw uit Rijssen waarover ik schriftelijke vragen heb gesteld. Deze mevrouw wacht ook op een plek in het verpleeghuis. Omdat die plek er niet is, wordt ze al maandenlang opgesloten in een kamer van het streekziekenhuis.

In antwoord op mijn schriftelijke vragen stelde de staatssecretaris dat het in alle voorkomende gevallen niet acceptabel is wanneer wachtlijsten veroorzaken dat mensen in noodsituaties terechtkomen. Helaas heeft de staatssecretaris in haar antwoorden niet aangegeven hoe zij deze noodsituaties denkt op te lossen. Vandaar dat ik de staatssecretaris de volgende vragen wil stellen.

Vindt u het acceptabel dat mensen worden opgesloten vanwege een tekort aan plaatsen in een verpleeghuis, ja of nee?

Vindt u dat ziekenhuizen en thuiszorg dit soort situaties direct aan de inspectie moeten melden en dat er met spoed naar een menswaardige oplossing moet worden gezocht?

Bent u bereid desnoods via een soort noodplan of noodfonds deze menswaardige oplossingen mogelijk te maken?

De oorzaak van de noodsituaties is natuurlijk gelegen in de wachtlijsten voor verpleeghuizen. Onlangs erkende u dat het geld voor de ouderenzorg onvoldoende is om alle problemen op te lossen. Waarom accepteert u dit?

Erkent u dat ouderen die vanwege tekort aan verpleeghuisplaatsen langdurig in een ziekenhuis verblijven, hier niet de zorg krijgen die zij nodig hebben, met het risico dat hun gezondheidssituatie verslechtert?

Tot slot. Hoe kunt u rechtvaardigen dat deze mensen ook nog een eigen bijdrage moeten betalen voor een vorm van zorg die zij helemaal niet krijgen?

Staatssecretaris Vliegthart: Voorzitter! Mevrouw Kant noemt een aantal voorbeelden van ouderen met een psychogeriatrische problematiek, die ofwel thuis ofwel in het ziekenhuis wachten op opname in een verpleeghuis. Wij weten allen dat er wachtlijsten zijn en dat er dus situaties zijn waarin mensen op dit moment niet de zorg krijgen die zij echt nodig hebben. De vraag is hoe wij daarmee met elkaar omgaan.

Wanneer er sprake is van opname in een ziekenhuis en men daar wacht op opname in een verpleeghuis, is de financiering van de zorg die de mensen nodig hebben in ziekenhuizen grotendeels gelijk aan die in de verpleeghuizen. Dat is een next-bestoplossing tegenover de situatie waarin mensen die uitbehandeld zijn in een ziekenhuis vervolgens ontoereikend worden opgevangen in het kader van de thuiszorg. De situatie is niet ideaal, maar tegen de achtergrond van de wachtlijsten is het een next-bestoplossing. De nadruk dient te liggen op de aanpak van de wachtlijsten, zowel voor psychogeriatrische plaatsen als voor verzorgingshuizen en de thuiszorg. In het regeerakkoord is hiervoor extra geld uitgetrokken. Omdat een stapsgewijze benadering wordt gevolgd, zullen de problemen niet van de ene op de andere dag kunnen worden opgelost. Het systematisch terugdringen van de wachtlijsten heeft de hoogste prioriteit, maar in de tussentijd zullen wij te maken hebben met mensen die in zogenaamde verkeerde bedden liggen. Ik wijs er echter op dat de gemiddelde wachttijd voor psychogeriatrische plaatsen in verpleeghuizen terugloopt. Het gaat dus de goede kant op, zij het dat het einddoel nog niet is bereikt, maar dat heeft alles te maken met de manier waarop wij de wachtlijsten aanpakken.

Mevrouw Kant vroeg ook hoe de eigen bijdrage voor een verkeerd bed in een ziekenhuis kan worden gerechtvaardigd. De financiering van verpleeghuiszorg in ziekenhuizen geschiedt op basis van de AWBZ en in dat kader is het logisch dat een eigen bijdrage wordt betaald.

Mevrouw Kant (SP): Voorzitter! In antwoord op schriftelijke vragen heeft de staatssecretaris geantwoord dat zij deze situatie niet accepteert, maar ik stel naar aanleiding van haar antwoord op mijn mondelinge vragen vast dat zij het wel accepteert. Ik heb een aantal voorbeelden genoemd en moet constateren dat de staatssecretaris min of meer de ogen sluit of de andere kant opkijkt. Zij heeft geen expliciet antwoord gegeven op mijn vraag of zij het nu wel of niet accepteert. Als dat laatste het geval is, zou dat gevolgen moeten hebben voor de lange en de korte termijn. Als zij zegt dat een

Kant

ziekenhuisbed voor mensen met dementie een next-bestoplossing is, wil ik haar vragen daar zelf eens te gaan kijken. De door mij bedoelde mevrouw wordt dagelijks opgesloten in haar kamer! Dat is geen vorm van zorg, maar een mensonwaardige situatie.

Waarom accepteert de staatssecretaris toch dat de extra middelen ook voor de lange termijn ontoereikend zijn om dit soort noodsituaties op te lossen? En wat betreft de korte termijn: het gaat hier niet in de eerste plaats om wachtlijsten, maar om mensen die in humanitaire nood verkeren. Het gaat niet om mensen die wachten op een betere plek, maar om crisisopnames, om mensen die gisteren opgenomen hadden moeten worden.

Ik heb gevraagd of dit soort situaties niet moeten worden gemeld aan de inspectie en of daarvoor vervolgens niet een oplossing moet worden gevonden. Kan de staatssecretaris nu eens niet voor één keer andersom redeneren en zeggen: dit kan niet en dit gaan wij oplossen? Omdat het gaat om noodsituaties, zou zij met een noodscenario moeten komen. Die nood moet worden gelenigd, ongeacht het prijskaartje.

De staatssecretaris is niet ingegaan op mijn vraag over de medische gevolgen die het voor mensen heeft als zij op de verkeerde plek zorg krijgen. Ik doel op demente mensen die moeten worden opgesloten in ziekenhuiskamers en ook op mensen met een herseninfarct die na het ziekenhuis vervolgens hun hele leven lang in een verpleeghuis moeten blijven terwijl dat wellicht niet nodig was geweest als de revalidatie eerder was begonnen. Is de staatssecretaris bereid een onderzoek te doen naar de gevolgen van de wachtlijsten en alsnog maatregelen te nemen?

Voorzitter! De staatssecretaris heeft gezegd dat de eigen bijdrage moet worden betaald omdat de regels dat nu eenmaal voorschrijven. Maar dat betekent niet dat die regels deugen. In mijn ogen is het in ieder geval absoluut niet rechtvaardig, want deze mensen betalen een eigen bijdrage voor iets dat zij niet krijgen. De staatssecretaris zegt het eigenlijk zelf ook al: zij betalen een eigen bijdrage zoals die verschuldigd zou zijn indien de verzekerde in een verpleeginrichting zou zijn opgenomen. Geeft deze omschrijving al niet

aan hoe onzinnig en onrechtvaardig het is?

□

Staatssecretaris **Vliegenthart**: Voorzitter! Om met het laatste punt te beginnen: de verpleeghuiszorg in ziekenhuizen, de zogenaamde verkeerbeddenregeling. Ziekenhuizen krijgen daarvoor bijna net zoveel geld als verpleeghuizen voor een verpleeghuisbed. Ziekenhuizen moeten dus in staat zijn met dat bedrag soortgelijke zorg te bieden aan de mensen om wie het gaat. De schets van mevrouw Kant dat het allemaal niet zou deugen en mensonwaardig zou zijn, bestrijd ik dus op grond van de middelen die ziekenhuizen krijgen om in die situatie zorg te leveren. Dit neemt niet weg dat het voor mensen die langdurig moeten worden opgenomen, beter is als zij niet in een ziekenhuis verblijven, maar in een daartoe ingericht verpleeghuis. Dat ben ik volledig met mevrouw Kant eens.

Verder wil ik bestrijden dat ik de situatie accepteer zoals hij is. Wij werken aan een oplossing van de wachtlijsten. Mevrouw Kant zal echter ook moeten erkennen dat het probleem niet van vandaag op morgen kan worden opgelost, hoeveel geld wij daar op dit moment ook zouden insteken. De uitbreiding van de capaciteit kost immers meer tijd dan wij van vandaag op morgen hebben. Dit proces heeft dus tijd nodig, maar wij zijn er volop mee aan de slag. In de tussentijd doet zich inderdaad de situatie voor dat mensen op verkeerde bedden liggen. Deze regeling bestaat al sinds 1982; het is niet iets van de laatste tijd. Sterker nog, de laatste tijd neemt de wachttijd van mensen met een psychogeriatrische problematiek in de ziekenhuizen juist af. Daaruit zou je kunnen afleiden dat het probleem minder wordt. Dit neemt niet weg dat wij er hard aan moeten werken om dit verder op te lossen. De suggestie dat ik mijn ogen hiervoor sluit, werp ik echter verre van mij.

Mevrouw Kant heeft gevraagd of de inspectie moet worden gewaarschuwd als zich situaties voordoen waarin dwangmaatregelen – ik omschrijf het maar zo – moeten worden toegepast. In de schriftelijke antwoorden heb ik aangegeven dat de inspectie zich op dit moment beraadt op richtlijnen waarin wordt

aangegeven hoe met dit soort situaties moet worden omgegaan. Die komen niet alleen in ziekenhuizen voor, maar ook in verzorgingshuizen. Ik ben er voorstander van dat er regels worden gesteld voordat de nieuwe wetgeving of uitbreiding van de BOPZ van kracht wordt, zodat er sprake is van toetsbaar handelen en kan worden toegezien op de kwaliteit.

Ten slotte nog een laatste punt. Mevrouw Kant wees erop dat dergelijke situaties gevolgen kunnen hebben voor de kwaliteit van het leven van de individuele bewoners. Zij sprak over de kwaliteit van de zorg en over de situatie van CVA-patiënten. Ik wijs erop dat heel veel ziekenhuizen op dit moment initiatieven ontplooiën om juist de kwaliteit van de zorg voor die categorie patiënten te verbeteren. Zij doen dit veelal in samenspraak met verpleeghuizen om ervoor te zorgen dat mensen snel en adequaat worden behandeld en daarmee minder schade oplopen.

□

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Voorzitter! Ik zou graag nog een paar aanvullende vragen willen stellen, want ook mij bereiken volop de signalen die mevrouw Kant tot haar vragen brachten.

Is het mogelijk dat de verpleeghuizen een acceptatieplicht voor opname wordt opgelegd voor mensen die in situaties verkeren zoals zojuist beschreven, dat wil zeggen een indicatie voor psychogeriatrische verpleeghuiszorg, een situatie die ziekenhuis of thuiszorg noopt tot het treffen van vrijheidsbenemende maatregelen? Ik vraag dit, omdat dit bijvoorbeeld ook in de geestelijke gezondheidszorg geldt. Wanneer daar een indicatie voor opname is gesteld, moet er ogenblikkelijk, in ieder geval binnen een of twee dagen, een opname volgen. Het is dan aan de instelling om de gevolgen daarvan in kaart te brengen en daarnaar te handelen.

Zijn er uitbreidingsmogelijkheden voor verpleeghuizen in eigen beheer met gebruik van zorgvernieuwingsgelden?

Heeft de staatssecretaris bij de toekenning van de extra middelen in het kader van de modernisering ouderenzorg extra middelen – waarover zij zojuist sprak – ook aan deze problematiek in het bijzonder

Hermann

aandacht besteed? Ik vraag dit, omdat mij drie verschillende toekenningsmethoden bereiken: aandeel 75-plussers in de bevolking, aanwezigheid van verpleeghuisbedden in enigerlei regio en plannen ingediend door samenwerkende participanten.

Staatssecretaris **Vliegenthart**: Voorzitter! Mevrouw Hermann vraagt in hoeverre een verplichte indicatie moet volgen voor opname. Ik wil erop wijzen dat in verzorgingshuizen geleidelijk aan steeds meer mensen verblijven met psychogeriatrische problematiek. De vraag is of die uiteindelijk allemaal naar een verpleeghuis moeten. Moeten wij verzorgingshuizen niet veel meer in staat stellen om ook adequate zorg te bieden aan mensen met een dergelijke problematiek? Ik zou de situatie die mevrouw Hermann schetst, eigenlijk breder willen zien. In al die situaties waarin ouderen verblijven en dementeren, psychogeriatrische problematiek vertonen, moeten wij ons bezinnen op de wijze waarop adequate zorg geboden kan worden. Ik meen dat het een illusie is te denken dat iedereen met die problematiek in een verpleeghuis terecht moet kunnen komen. In verzorgingshuizen zou in een beschermde woonomgeving adequate zorg geboden moeten kunnen worden.

Voorzitter! De tweede vraag van mevrouw Hermann heeft te maken met de extra volumegroei die op dit moment beschikbaar is voor vormen van verpleeghuiszorg die zij heeft omschreven. Dat is voluit mogelijk. Wel is het noodzakelijk dat in de regionale plannen wordt aangegeven dat men die vorm van capaciteit dan ook wil uitbreiden. Als men op regionaal niveau de prioriteiten stelt, dan kan die vorm van zorg er voluit onder vallen. Op die manier kunnen de problemen worden verminderd.

Zij vroeg ten slotte naar de verdeelcriteria. Ik heb het gevoel dat mevrouw Hermann hier een aantal elementen die in de verdeel-systeematiek een rol spelen, uit elkaar trekt. Het gaat erom dat bij de verdeling van het macrobudget gekeken is naar de verdeling van het aantal 75-plussers in het jaar 2005 per regio. Tegelijkertijd hebben wij gekeken naar de relatieve achterstanden in het land. Sommige regio's

hebben minder voorzieningen dan andere. Wij houden bij de verdeling ook rekening met de relatieve ongelijkheid van de spreiding van voorzieningen over ons land. De concrete invulling van de besteding gebeurt op basis van plannen die ingediend moeten worden. Wij zorgen er dan voor dat het geld terecht komt daar waar het nodig is.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Mevrouw de voorzitter!...

De **voorzitter**: Zo werkt het niet of nog niet.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Voorzitter! De staatssecretaris zegt dat gewerkt wordt aan de aanpak van de wachtlijsten. Het zal niet van vandaag op morgen worden opgelost. Ondertussen heb je een categorie ouderen die door ziekte of welke omstandigheden dan ook opgenomen moeten worden in ziekenhuizen. Nadat zij zijn uitbehandeld, kunnen zij niet terug naar de thuissituatie of niet naar een verzorgingshuis vanwege de wachtlijsten. Ik vraag mij af of je voor deze categorie mensen die in een acute situatie verkeren, niet naar een creatieve oplossing moet zoeken. Er zijn initiatieven op regionaal niveau, waarbij wordt gekeken naar ziekenhuizen. Afdelingen worden omgebouwd tot een soort verpleeg- of verzorgingsafdeling. Is dat geen mogelijkheid?

Staatssecretaris **Vliegenthart**: Voorzitter! Dat is zeker een mogelijkheid die in een aantal regio's al ontwikkeld is. Ik wijs op Gorinchem waar het op die wijze plaatsvindt. Door samenwerking tussen een ziekenhuis en een verpleeghuis is een leegstaande vleugel in een ziekenhuis omgebouwd tot verpleegafdeling. Ik verwacht eerlijk gezegd ook dat gezien de groeiende samenwerking tussen ziekenhuizen en verpleeghuizen die initiatieven steeds meer vorm kunnen krijgen. Ik denk dat het een goede oplossing is in die situaties waarin mensen tijdelijk worden opgenomen in een verpleeghuis. Nadat zij gerevalideerd zijn, kunnen zij weer terug naar huis. Ook in situaties waarin men uiteindelijk wel definitief moet

worden opgenomen in een verpleeghuis, omdat er geen andere mogelijkheid is, kan het in een dergelijke afdeling beter geregeld worden dan op dit moment met de verkeerde bedden het geval is. Er is sprake van een tendens. Het is ook mogelijk om dergelijke initiatieven vorm te geven met behulp van de extra volumegroei.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Mevrouw de voorzitter! Ook onze fractie hoopt dat de wachtlijsten zo snel mogelijk tot het verleden zullen behoren. Er zijn meerjarenafspraken over gemaakt en het is de nuchtere werkelijkheid dat de implementatie van die afspraken tijd vergt. De staatssecretaris maakt er gewag van dat de gemiddelde wachttijd korter wordt. Nu kunnen de cijfers rondom een gemiddelde best ver uiteenlopen. Even later maakt zij melding van de toedeling van budgetcapaciteit over de regio's, zo goed mogelijk op maat gesneden. Kan zij gelet op deze twee factoren aangeven hoe de wachttijden zich nu ontwikkelen? Zijn er nog significante verschillen? En zouden wij niet moeten proberen om met versnelling van maatregelen die al voorzien zijn, een zoveel mogelijk evenwichtige spreiding over het land te bewerkstelligen?

Staatssecretaris **Vliegenthart**: Voorzitter! Ik denk dat de heer Van der Vlies dit terecht aansnijdt. Zijn conclusie is ook juist, dat de gerichte inzet van de volumegroei het mogelijk maakt in regio's met een relatieve achterstand wat meer te doen. Daar zouden de relatief lange wachtlijsten korter moeten worden en meer in de buurt moeten kunnen komen van het gemiddelde. Overigens moet ik erop wijzen dat er bij de totale volumegroei niet alleen gekeken is naar de wachtlijsten voor verpleeghuizen, maar ook naar die voor verzorgingshuizen en thuiszorg. En de Kamer weet dat men in sommige regio's wel veel intramurale capaciteit heeft, maar bijvoorbeeld weinig capaciteit in de thuiszorg. Dit werkt allemaal door in de verdeelsleutel. Grosso modo moeten de wachtlijsten met de gerichte inzet van de volumegroei overal teruglopen, maar in de regio's

Vliegenthart

waar ze relatief lang zijn, moet het sneller dan gemiddeld gaan.

Mevrouw **Dankers** (CDA): Voorzitter! Dat door het aanhoudende tekort aan geld voor de zorg steeds meer onmenselijke situaties zijn ontstaan, is voor iedereen duidelijk. Ik kan mij de boosheid waarmee mevrouw Kant dit punt aan de orde stelde dus best voorstellen; wij hebben er in januari ook al een keer over gesproken. Wij willen dit echter niet helemaal aan de staatssecretaris en haar intenties wijten.

Nu zei de staatssecretaris dat er systematisch aan het verkorten van de wachtlijsten gewerkt moet worden. Doet zij dit ook? En heeft zij zich een termijn gesteld waarbinnen de capaciteit op een acceptabel niveau moet zijn gebracht? Verleden jaar hebben wij minister Borst een keer horen zeggen dat de wachtlijsten in de zorgsectoren in deze kabinetsperiode helaas nog niet verdwenen zullen zijn, dus graag een beeld van de sectoren waarin dit wel het geval zal zijn.

De staatssecretaris zei ook dat het een next-bestoplossing is om iemand in het ziekenhuis te laten verblijven. Waarom wordt dan toch de hoge maximale eigen bijdrage gevraagd? Dat lijkt mij toch niet helemaal rechtvaardig.

Staatssecretaris **Vliegenthart**: Voorzitter! Ik heb de Kamer in het kader van de meerjarenafspraken over verpleging en verzorging toegezegd dat ik haar vóór de zomer een plan van aanpak voor de wachtlijsten in de zorg zal voorleggen. Daar wordt op dit moment door alle betrokken organisaties en het departement hard aan gewerkt. Daarin zal een tijdschema worden aangegeven en daarin zullen tevens de afspraken worden uitgewerkt over hoe dit op regionaal niveau vorm moet krijgen.

Ik wijs er nogmaals op dat de financiering van de zorg in ziekenhuizen vrijwel gelijk is aan die van de zorg in verpleeghuizen. Er kan dus zoveel mogelijk goede zorg verleend worden aan mensen die in het ziekenhuis verblijven, zij het dat die situatie niet ideaal is. En omdat het zorg is die op basis van de AWBZ gefinancierd wordt, is de eigen-

bijdrageregeling van die wet erop van toepassing.

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Voorzitter! Naast het punt van de extra gelden, die snel moeten worden ingezet, is toch ook sprake van een hoop bureaucratie door wet- en regelgeving en het regionale niveau dat daar tegenaan loopt. Ik geef een voorbeeld: de verstopping bij de regionale indicatieorganen, zoals de gemeente Alphen onlangs meldde, waardoor een verpleeghuis geen mensen kan opnemen. Er zijn ook voorbeelden van het onderling verschuiven van patiënten tussen verpleeg- en verzorgingshuizen en ziekenhuizen, om de verkeerde-beddenproblematiek op te lossen. Dat mag dan niet, omdat men dan tegen de officiële wachtlijst aanloopt. Voor welke taak ziet de staatssecretaris zich gesteld om zich actief met dit soort knelpunten te bemoeien, omdat het niet louter regio's betreft, maar juist ook vaak landelijke wet- en regelgeving? Wat denkt zij aan dat soort dingen actief te doen?

Staatssecretaris **Vliegenthart**: Voorzitter! Het interessante is dat inderdaad sprake is van landelijke regelgeving. Wij hebben met elkaar afgesproken dat wij het belangrijk vinden dat een onafhankelijke, geprotocolleerde indicatiestelling plaatsvindt. Je ziet dat het in een aantal regio's buitengewoon goed loopt: daar heeft men dus geen bureaucratie en kunnen mensen bij acute problemen wél acuut worden opgenomen. Maar in een aantal regio's loopt dat lastig. Dit heeft soms te maken met gegroeide verhoudingen tussen instellingen, die onderling kijken of moeilijke klanten bij de buurman kunnen worden "gestald", om het onparlementair uit te drukken. Ook naar aanleiding van recente signalen daarover, wil ik kijken in hoeverre gebieden waar het niet goed gaat, kunnen leren van gebieden waar het wel goed gaat, om te bereiken dat men daar waar het niet soepel loopt een aantal maatregelen treft, zodat alles wel naadloos op elkaar aansluit. Ik ben namelijk met mevrouw Van Vliet van mening dat dit soort dingen in de praktijk soepel moeten lopen. Het feit

dat het in een aantal regio's goed gaat, betekent dat dat ook kan.

De heer **Marijnissen** (SP): Voorzitter! De staatssecretaris wijst er terecht op dat ziekenhuizen net zoveel geld krijgen als verpleeghuizen bij het opvangen van mensen die eigenlijk naar een verpleeghuis moeten. Zij voert dat op als zouden die mensen daar dezelfde soort zorg moeten krijgen. Dat klopt, maar zij krijgen het niet, en dat zou de staatssecretaris toch moeten weten. De praktijk is namelijk dat die ziekenhuizen sowieso met tekorten te maken hebben, maar simpelweg ook niet geëquipeerd zijn, het personeel niet hebben en dus niet de mogelijkheden hebben die mensen adequaat op te vangen. Haar woorden lijken op het tegen iemand die in de regen loopt zeggen: wees blij dat het niet hagelt. Die mensen zijn absoluut geholpen met die opmerking.

Voorzitter! De staatssecretaris verwijst hierbij naar een regeling, die in 1982 in het leven is geroepen. Dat is dus zeventien jaar geleden. Aan het adres van een van de vragers zei de staatssecretaris zojuist dat wij deze problemen niet van vandaag op morgen kunnen oplossen. Dát wil ik haar nog wel nazeggen. Maar mag ik dan tegen haar zeggen dat deze problemen niet van vandaag op morgen zijn ontstaan? Zij bestaan al vanaf 1982, want toen is de regeling bedacht dat ook ziekenhuizen kunnen bijdragen aan de opvang van mensen die eigenlijk in een verpleeghuis thuishoren. Wat is nu eigenlijk de analyse van de staatssecretaris van het optreden van dit kabinet en de vorige kabinetten tot 1982, die naar mijn opinie dit probleem wel heel stiefmoederlijk hebben moeten behandelen?

Staatssecretaris **Vliegenthart**: Voorzitter! Ik heb met de heer Marijnissen al vaker gediscussieerd over de wijze waarop het beleid in de afgelopen jaren vorm heeft gekregen. Een van de conclusies die wij in het laatste regeerakkoord uit die discussie en uit de huidige problemen hebben getrokken, is dat de hoogste prioriteit in dat geheel moest worden toegekend aan verdere volumegroei voor de



De heer Rabbae (GroenLinks)

ouderenzorg. Dus is er in het regeerakkoord van de totale volumegroei 1,9 mld., dus zo'n 3%, toegekend aan de ouderenzorg, om al de problemen op het punt van de thuiszorg, de verzorgingshuizen en de verpleeghuizen, in onderlinge samenhang te kunnen aanpakken. Wij werken dus keihard aan een flinke verkleining van de problemen. Maar nogmaals, dit moet leiden tot capaciteitsuitbreiding en tot bouw, wat niet van vandaag op morgen kan worden gerealiseerd. Wij zorgen ervoor dat wij met de middelen die wij hebben een maximaal resultaat behalen. Ik weet dat de Kamer daarop zeer gespist is, zodat wij dit soort discussies altijd zullen blijven voeren, totdat de problemen echt zijn opgelost. Met elkaar moeten wij een stevige aanpak in de regio realiseren; dan kunnen wij een heel eind komen.

Vragen van het lid Rabbae aan de staatssecretaris van Justitie, over **het, ondanks de belofte van het kabinet, niet opsporen van vermiste minderjarige asielzoekers.**

□

De heer **Rabbae** (GroenLinks): Voorzitter! Het lot van verdwenen minderjarige asielzoekers baart de Kamer grote zorgen. Zij maakte in

1996 voor het eerst kennis met deze problematiek en zij vroeg, met name doordat uit een onderzoek van de Immigratie- en naturalisatiedienst werd afgeleid dat de betrokken organisaties langs elkaar heen werkten, om maatregelen. De toenmalige staatssecretaris van Justitie heeft de Kamer toen beloofd dat zij zou werken aan de hand van een integraal plan van aanpak dat inhoudt dat er voorlichting aan deze specifieke risicogroepen moest worden gegeven. Voorts moest er aandacht worden besteed aan de opsporing en als sluitstuk van deze integrale aanpak moest worden ingegaan op de strafrechtelijke benadering van criminele figuren op dit terrein. Tot mijn verbazing en ontsteltenis las ik in een bericht in de Volkskrant van afgelopen zaterdag, dat vermiste minderjarige asielzoekers niet altijd worden opgespoord. Daarom stel ik de volgende vragen aan de staatssecretaris van Justitie.

Welke structuur heeft de staatssecretaris opgezet om die integrale aanpak, die werd aangekondigd door zijn voorgangster, handen en voeten te geven? Welke organisaties doen daaraan mee en welk gestructureerd overleg heeft hij met deze organisaties in het leven geroepen of hebben zij zelf georganiseerd?

Is de opmerking in de Volkskrant juist, dat de CRI stelt dat deze van de

staatssecretaris onvoldoende middelen heeft gekregen om het door zijn voorgangster enkele jaren geleden aangekondigde meldpunt van de grond te krijgen? Wat gaat hij, als dit bericht juist is, alsnog doen in de richting van de CRI om dat meldpunt van de grond te krijgen?

□

Staatssecretaris **Cohen**: Voorzitter! Ik ben het geheel met de heer Rabbae eens dat het hier om een buitengewoon serieuze kwestie gaat. Wie dat artikel in de Volkskrant leest, wordt met walging vervuld. Het is dan ook niet voor niets dat twee jaar geleden, toen er ook een dergelijk artikel in de krant stond, de nodige actie is ondernomen.

Wat is er gebeurd en wat gebeurt er sindsdien? Mijn ambtsvoorgangster heeft gezegd dat er, juist vanwege deze problematiek, in de opvang- en asielzoekerscentra verhoogde aandacht voor de AMA's zou zijn. Die is er ook. Dat staat tot op zekere hoogte ook in dat artikel in de Volkskrant. Er is sprake van aanwezigheidscontrole en men doet zijn uiterste best om de desbetreffende AMA's zo goed mogelijk in de gaten te houden. Feit blijft dat een asielzoekerscentrum een open gemeenschap is en dat, zo men dat al zou willen, het onmogelijk is om de mensen daar 24 uur per dag in de gaten te houden. Het is dus onvermijdelijk dat er zo nu en dan mensen verdwijnen, hoe vreselijk dat ook is, zeker als je weet wat daarvan de gevolgen zijn. De verhoogde aandacht die door mijn ambtsvoorgangster is toegezegd, is er in ieder geval.

Verder is er door de IND in het najaar van 1996 een register ingericht, het zogenaamde AMA-MOB-register, dus ook voor die asielzoekers die met onbekende bestemming vertrekken. Dat register beoogt twee doelen. In de eerste plaats om op die manier beleidsmatig inzicht te verkrijgen in de aard en de omvang van de problematiek en in de tweede plaats om zodoende operationele informatie te verkrijgen voor de opsporing van verdwenen AMA's. De eerste doelstelling ligt in het verlengde van de IND, maar de tweede doelstelling, de opsporing, gaat de IND ver te buiten, zodat daarvoor de CRI eraan te pas moet komen. Met het oog daarop zal het