

Hermann

mevrouw Hermann het punt van de kinderopvang vervolgens nogmaals helemaal bij het kabinet, bij de overheid neerlegt. Wat vindt zij er nu van, als wij zouden zeggen, wijzend naar de zorgsector: ziekenhuizen, kom zelf ook eens met ideeën en start kinderopvang binnen je bedrijf. Het zijn vaak grote bedrijven en dergelijke bedrijfsopvang moet toch mogelijk zijn. Wil GroenLinks zich daar ook voor inzetten? Het is natuurlijk erg makkelijk om iedere keer maar weer bij de overheid te vragen om nog meer geld, nog meer plaatsen – nog afgezien van het feit dat het heel lastig is gebouwen te vinden om die kinderopvang in te realiseren. Daarom nogmaals mijn vraag aan mevrouw Hermann: wilt u de verantwoordelijkheid ook echt bij die sector leggen?

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Uiteraard; wij hebben in dit land elkaar allemaal nodig, maar op dit moment praten wij over de begroting van Volksgezondheid, Welzijn en Sport met de bewindsvrouwen. Dat betekent dat ik nu tegen de overheid praat, maar het betekent in het geheel niet dat ik niet wel degelijk een beroep wil doen op alle werkgevers om voor goede secundaire arbeidsvoorwaarden te zorgen. Daar kunnen voorstellen zoals u die noemt, een rol in spelen. Mijn derde hoofdpuntje, voorzitter, betreft het medicinaal marihuana-gebruik. Veel mensen die lijden aan aids, ME en kanker, vinden daar baat bij. Het legaal kopen betekent echter een gang naar de coffeeshop en dat is voor hen een brug te ver. Wij zien dat de patiëntenvereniging bij medicinaal marihuana-gebruik een apotheekfunctie voor hen vervult en verzoeken het kabinet om via het patiëntenfonds hier ondersteuning aan te willen geven. Tevens verzoeken wij de bewindslieden om mee te werken aan de ontwikkeling-smogelijkheden voor legale teelt van marihuana, waar nu een aantal burgemeesters initiatieven voor genomen hebben.

Dan nog enkele kleine puntjes, voorzitter. Ik wijs erop dat met name het minderhedenbeleid er in de begroting erg bekaaid van afkomt. Ik zou de minister willen vragen om dit uit te werken, met name waar het het aspect van de onderconsumptie betreft en het te weinig toegankelijke zorgaanbod.

Wat betreft de voorzieningen voor anorexiapatiënten zien wij dat er lange wachtlijsten zijn. Wij vragen de minister om daar een uitweg in te bieden.

De algemene beraadslaging wordt geschorst.

De vergadering wordt van 12.33 uur tot 13.18 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**: Het woord is aan de heer Wilders.

De heer **Wilders** (VVD): Mijnheer de voorzitter! Ik zou de regering een brief willen vragen omtrent de huidige stand van zaken ten aanzien van de situatie in Irak. Zoals bekend, vinden er thans geen inspecties plaats ten aanzien van de massavernietigingswapens in dat land en de gewenste ontwapening van dat land. Nederland is samen met de Britten al enige tijd bezig consensus binnen de Veiligheidsraad te bereiken over een resolutie die zowel de belangrijke ontwapeningskwestie alsook de sancties, de humanitaire vraagstukken en andere onderwerpen regardeert. De VVD-fractie maakt zich ernstig zorgen over het uitblijven van die consensus, waaraan grote risico's zijn verbonden, zeker als het gaat om de herbewapening van Irak nu – zoals gezegd – geen indringende inspecties plaatsvinden.

Ik zou in de gevraagde brief niet alleen de laatste stand van zaken willen vernemen omtrent de Nederlands-Britse ontwerp-resolutie, zoals welke leden van de Veiligheidsraad nu nog ten aanzien van welke punten problemen hebben, maar ook een inschatting van de regering van de situatie in Irak, vooral wat betreft de herbewapening. Het gevoel van urgentie lijkt helaas te ontbreken,

althans bij sommige leden van de Veiligheidsraad. Helaas ontbreekt ook een passage over Irak in de brief van de minister van Buitenlandse Zaken van afgelopen maandag over de werkzaamheden van de Veiligheidsraad. Om die reden doe ik het verzoek nu en de VVD-fractie zou de brief graag binnen een week willen ontvangen.

De **voorzitter**: Een dergelijk verzoek komt normaal gesproken in een procedurevergadering aan de orde, maar deze vergadering van de vaste commissie voor Buitenlandse Zaken is verschoven naar de volgende week. De heer Wilders heeft urgentie aangegeven. Naar mij blijkt, wenst niemand het woord over dit onderwerp en daarom stel ik ook voor, het stenogram van dit deel van de vergadering door te geleiden naar het kabinet.

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 2000 (26800-XVI).**

De algemene beraadslaging wordt hervat.

□

Mevrouw **Van Blerck-Woordman** (VVD): Voorzitter! De VVD-fractie wil bij de behandeling van de begroting van VWS een algemene lijn uitzetten over de wijze waarop zij tegen een aantal zaken aankijkt. Daarna zal de heer Weekers onderwerpen behandelen als de ouderenzorg en de werkdruk. Alle andere thema's zullen wij bij de zorgnota behandelen.

Voorzitter! Als wij spreken over de volksgezondheid kan geconstateerd worden, dat wij elkaar en onszelf dagelijks een goede gezondheid toewensen. Daarom scoort een goede, betaalbare en toegankelijke gezondheidszorg hoog in de beleving van de mensen in het land. De beide bewindslieden werken er hard aan; dat moge duidelijk zijn. Er gaat ook veel extra geld naar die zorg toe maar toch kampt de zorgsector voortdurend met problemen in

Van Blerck-Woerdman

verband met de wachtlijsten, de thuiszorg, het geneesmiddelen-dossier, het artsentekort, de onderuitputting van het PGB, de werkdruk van het personeel en met de werving op de arbeidsmarkt. Het zijn allemaal problemen die niet van vandaag op morgen opgelost kunnen worden maar waarvan wij zeker weten, dat zij veel aandacht krijgen. De Kamer wil zicht op concrete resultaten die geboekt moeten worden.

Veel extra geld wordt gegeven om de problemen in verband met de wachtlijsten op te lossen. In 2000 is 3,1 mld. meer beschikbaar dan in de jaren daarvoor, maar wat zijn nu eigenlijk de resultaten? In de curesector wordt gezegd, dat de problemen in verband met de wachtlijsten zijn verminderd. Dat geloof ik graag. Als men dat zegt, dan zal dat wel zo zijn, maar hierover bereiken mij toch heel weinig concrete gegevens. Wat de curesector betreft, kan ik eigenlijk alleen maar constateren, dat de wachtlijsten daar absoluut niet afnemen, maar alleen toenemen. Op welke parameters kan de Kamer varen? Wie heeft zicht op een en ander? En wie heeft greep op de ontwikkelingen?

De bewindslieden zullen zeggen dat meerjarenafspraken zijn gemaakt. Mijn reactie daarop is: het systeem van de meerjarenafspraken dat de VVD voor ogen had is prima. Echter, zoals het systeem is uitgewerkt beantwoordt het absoluut niet aan mijn bedoelingen. Ik heb over deze materie stapels in mijn dossierkast liggen. Bij lezing blijkt dat het een absoluut ontoegankelijke materie is. Na drie bladzijden in de dikke pakken papier weet je al niet meer wat eigenlijk is afgesproken. Ik meen dat dit niet de bedoeling kan zijn. Over de inhoud van de meerjarenafspraken zelf komen wij te spreken bij de behandeling van de zorgnota, maar dit algemene uitgangspunt wil ik hier alvast verwoorden.

Het instrument van de meerjarenafspraken is een van de sturingsinstrumenten in de zorg. Ik denk in dit verband aan de nieuwe ontwikkelingen, de opnieuw ingestelde adviesraden en de fusies die in het veld hebben plaatsgevonden. Verder noem ik: de nota Zicht op zorg, de vernieuwing van de AWBZ, die alleen al vier sturingsmechanismen kent. Ik vraag mij dan toch af of wij op deze manier goed verder kunnen.

Onlangs zat ik bij iemand iets te lezen en toen kwam ik een stripverhaal van Guus Flater tegen dat mij wel aansprak. Guus Flater gaf juffrouw Jannie rijles. Voor de zekerheid werd in de auto een tweede stuur aangebracht. Na honderd meter barstte de auto uit elkaar en gingen de twee delen met elk een stuur apart verder. Dat beeld krijg ik ook voor ogen als ik aan de gezondheidszorg en haar sturing denk.

Het ministerie van VWS telt 1200 ambtenaren, twee bewindslieden en heeft de laatste tijd veel externe commissies: Wachtlijstplatform, de commissie-De Vries en de commissie-Koopmans. Ik noem ook wachtlijstbrigadier Marcel van Dam. Ik vraag mij dan af, wat er op het ministerie allemaal wordt gedaan. Ik kan mij daar wel iets bij voorstellen. Men is daar bezig de uitvoering van de meerjarenafspraken te controleren aan de hand van die extreem gedetailleerde regelgeving. Dat is natuurlijk niet de bedoeling. Het gaat hier namelijk om iets anders.

In dit verband wijs ik er nog eens op – ik heb dat al breed geventileerd – dat ik het advies van de commissie-De Vries over de geneesmiddelen echt een advies vind waaraan gezond verstand ten grondslag ligt. Dat is ook bij veel andere adviezen het geval. Thans spelen in de zorgsector veel sturingsinstrumenten een rol. Ook de budgettering is een sturingsinstrument. Ik kan dan niet anders dan concluderen, dat er heel veel gaande is waarvan de Kamer, maar ook de bewindslieden geen weet hebben. Laat staan dat er sprake is van enige sturing is. Ik wil juist graag zicht hebben op wat gebeurt. Daarom stel ik de minister voor een commissie samen te stellen van gezond denkende mensen die van buiten komen. Die commissie zou moeten nagaan hoe de sturing in de gezondheidszorg precies in elkaar zit. Zij hoeft niet eens met oplossingen te komen. Daarover zal men het dan toch niet eens zijn. Evenwel zou de commissie ons aan de hand van een analyse duidelijk kunnen maken hoe de sturing in de gezondheidszorg in elkaar zit. Dat wil ik namelijk heel graag weten. De minister vraag ik of zij deze commissie binnen drie maanden kan instellen. Er zijn genoeg mensen met gezond verstand. Zojuist heb ik al mensen genoemd die leuke adviezen geven.

Ook bij de VVD hebben wij wel mensen die daarin goed zijn. Wij houden ons dus aanbevolen.

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter! Ik wil graag even terugkomen op het beeld dat mevrouw Van Blerck gebruikte en waarbij sprake was van een auto die dubbel gestuurd werd. Zij bracht dat beeld in verband met de sturing van de zorg. Is die auto met die twee sturen niet een heel ander probleem? Heeft dat niet veel minder met meerjarenafspraken te maken? Gaat het er niet om dat wij inderdaad twee sturen hebben als het gaat om het beleid in de gezondheidszorg en dat er enerzijds de markt is, met het rechtse denken, en anderzijds de overheid, meer het linkse denken? Dragen die twee sturen er niet toe bij, dat de zorg, de auto, inderdaad verscheurd wordt en in de zorg niet alles helemaal goed gaat? Betreft het probleem niet meer niet die sturing?

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Ik kan mij uw opmerking voorstellen. Die past in uw partijpolitieke achtergrond; daar is trouwens niets mis mee. Ik had toch een iets andere perceptie. Volgens mij zijn er zoveel sturingsbewegingen in de zorg gaande dat niemand meer weet wie waarover iets te zeggen heeft. De bewindslieden worden in de Kamer aangesproken op bijvoorbeeld een te laat aanrijdende ambulance of een verkeerd afgelopen geval op de intensive care. Dat is natuurlijk een persoonlijk drama voor veel mensen, maar niet een directe verantwoordelijkheid van de bewindslieden. Dan kunnen de bewindslieden beter aangeven waarop zij die sturing en verandering wel willen aanbrengen dan dat zij het maar zo laten. De markt stuurt inderdaad mee en daar hebben wij ook geen enkel bezwaar tegen, maar dan moet de overheid wel de kaders vaststellen. Dat gebeurt nu niet, wat wij in hoge mate betreuren.

Mevrouw **Kant** (SP): U noemt het rapport van de commissie-De Vries. Dat heeft heel weinig met meerjarenafspraken te maken, maar juist heel veel met het feit dat de overheid niet durft te kiezen voor een duidelijke lijn in het geneesmiddelenbeleid: gelukkig niet voor de markt, maar ook niet voor meer sturing door de overheid. Wij krijgen steeds nieuwe commissies en rapporten hierover, omdat de fracties van de PvdA en de

Van Blerck-Woerdman

VVD het er absoluut niet over eens kunnen worden. Een belangrijk probleem, in feite een coalitieprobleem, is dat wij de zorg in Nederland niet op langere termijn kunnen sturen.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Als u mijn vergelijking alleen baseert op de meerjarenafspraken, ben ik misschien iets te kort door de bocht gegaan. Het ging mij om de bewegingen binnen de gezondheidszorg: de ene wil deze kant op en de andere wil die kant op. Op een gegeven moment lukt dat niet meer. Ik ben van mening dat de commissie-De Vries een heel duidelijk advies heeft uitgebracht. Het zou mij persoonlijk een lief ding waard zijn geweest als de minister er snel een oordeel over had gegeven. Ik vind het jammer dat het vervolgens drie maanden moet duren voordat het binnen het ministerie door allerlei kanalen is gegaan en er weer een advies uitkomt. Uiteindelijk moeten de minister en de staatssecretaris op dit terrein de sturende knoop doorhakken. Dat mag ik verwachten. Wij zijn het misschien niet eens over de manier waarop de knoop moet worden doorgehakt, maar wij zijn het er wel over eens dat die moet worden doorgehakt.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Ik ken u als iemand met zeer veel gezond verstand. Het is toch een beetje onzinnig, om niet te zeggen volkomen onzinnig, dat u spreekt over ontzettend veel adviezen, commissies, etc., waar u af en toe waarde aan hecht – u noemt de commissie-De Vries; wij denken daar verschillend over – en dat u tegelijkertijd zelf een commissie van mensen met gezond verstand voorstelt – wie kan daartegen zijn? – die zo onafhankelijk mogelijk bekijkt hoe dat in elkaar zit. Volgens u zijn er nog een paar mensen in de VVD beschikbaar, maar wij hadden het over onafhankelijkheid. Als er een lijstje met besturingsmechanismen is, zal de VVD gewoon kiezen voor sturing door de verzekeraars of door de markt en wellicht zullen wij iets anders zeggen. Daarmee kunnen wij het advies te niet doen van weer zo'n nieuwe commissie met even zovele niet onafhankelijke deskundigen, want niemand is onafhankelijk. Ik snap uw idee wel, maar u stelt in feite voor wat u eigenlijk niet wilt.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Ik begrijp wat u bedoelt. Ik wilde alleen de paradox aangeven dat wij een groot ministerie hebben, dat ontzettend druk bezig is met van alles en nog wat behalve met beleid – dat denk ik wel eens, want dat vind ik erg weinig terug – maar dat wij zinnige adviezen van buiten moeten krijgen. Dan zou het mijn voorkeur hebben om het ministerie wat te verkleinen en heel veel van de adviezen van buiten te betrekken. Daar heb ik namelijk helemaal niks op tegen, maar het moet niet en-en zijn: niet én een groot ministerie én iedere keer een nieuwe adviescommissie. Wat mij betreft zou het ook de laatste mogen zijn, want ik heb er geen patent op.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Wij zijn het erover eens dat het of-of is: of een ministerie dat het uitwerkt of een groot aantal adviescommissies. Wat mij betreft is het nu ook de laatste geweest. Het gaat uiteindelijk om de politieke keuze die wij moeten maken. Er zijn in 1991 en in 1992 twee uitstekende adviezen verschenen, één van de heer Dunning en één van mevrouw Borst, toen zij nog een andere functie vervulde, namelijk Medisch handelen op een tweesprong. Ik ken nog wel meer goede adviezen, maar op de een of andere manier hakken wij geen knopen door. Wij denken daar dus verschillend over. Daarom wil ik van de VVD-fractie weten wat zij wil. Wil zij nog meer dingen op een rijtje zetten, of zegt zij klip en klaar: Dat is onze keuze! Daar wijken wij niet meer vanaf.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Voorzitter! Ik vind het op dit moment van het allergrootste belang om te zien hoe de sturingsprocessen in de zorg verlopen. Wij verzinnen iedere keer iets nieuws om te sturen, maar volgens mij heeft de Tweede Kamer daardoor aan invloed ingeboet. Daar ben ik echt van overtuigd. Ik vind dat je daar verandering in moet aanbrengen. Verder moeten er natuurlijk keuzen worden gemaakt. De heer Dunning is overigens ook niet onafhankelijk, maar ik kan het mis hebben. Diens advies was wel zeer zinnig. Dat voeg ik eraan toe. De RVZ heeft ook fantastische rapporten geschreven, maar daar wordt niets mee gedaan. Dat vind ik heel jammer. Er ligt heel veel klaar aan visie en beleid, maar

dan moet je je niet focussen op het regeerakkoord, want dat biedt genoeg openingen. Als eerste ben ik echter geïnteresseerd, misschien ook om onszelf een spiegel voor te houden, in de mate van sturing in het gezondheidszorgveld. Misschien vallen ons de schellen dan wel van de ogen.

De heer **Rouvoet** (RPF): Voorzitter! Ik ben aangenaam getroffen door deze insteek van mevrouw Van Blerck waar het gaat over de vraag over de sturingsinstrumenten en wie er eigenlijk stuurt. Haar positie zou sterker zijn als zij dit niet vermengt met de vraag of er ook nog adviescommissies nodig zijn. Ik vind dat van een iets andere orde. Haar eerste punt, wie er in de zorg stuurt, vind ik echter buitengewoon belangrijk. Ik spits het even toe op de meerjarenafspraken. Wij komen er 15 november verder over te spreken, maar als ik mevrouw Van Blerck goed beluister, dan zegt zij heel nadrukkelijk dat het meerjarenoverleg één van de instrumenten is die kunnen worden gebruikt. Dat wil zeggen dat zij niet zo gemakkelijk meemaakt wat er terzake in de begrotingstoelichting staat. Daarin staat dat het meerjarenoverleg zich ontwikkelt tot het belangrijkste instrument in het kader van de strategische agendavorming voor de ontwikkeling van de diverse sectoren. Dat is namelijk iets anders dan wat mevrouw Van Blerck wil met meerjarenafspraken. Ik vind het belangrijk om dat in dit debat te markeren.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Ik vind het instrument van meerjarenafspraken op zichzelf heel goed. Dat staat ook in het regeerakkoord. Wij hebben er in het voortraject ook met het veld over gesproken. Ik vind het goed als je met elkaar een lijn afspreekt waar je je aan houdt. Daar kan ik mij iets bij voorstellen, maar heeft de heer Rouvoet wel eens naar zo'n pak papier gekeken?

De heer **Rouvoet** (RPF): Vluchtig.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Meer is ook boter aan de galg smeren, want het is ondoordringbaar.

De heer **Rouvoet** (RPF): Dat ontdekte ik bij vluchtige lezing.

Van Blerck-Woerdman

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Het is een absoluut ondoordringbaar pak papier voor Kamerleden, volgens mij voor iedereen, behalve voor degenen die dat hebben opgeschreven. Ons ontgaat dan echter een hoop. Daar ben ik van overtuigd. Zo is het dus niet bedoeld. Ik vind dus dat het veel globaler en veel helderder moet. Er moet ook veel vaker worden gecommuniceerd met de Kamer. Dan kunnen wij aangeven hoe wij willen sturen. Dat gebeurt nu echter niet, maar dat ligt ook aan onszelf. Daar ben ik eerlijk in.

De heer **Rouvoet** (RPF): Voorzitter! Ik heb mevrouw Van Blerck toch goed verstaan, in die zin dat het haar uiteindelijk niet zozeer gaat om de vraag of er sprake is van vooroverleg en of er afspraken worden gemaakt, maar om de vraag wie in laatste instantie de keuzen maakt en of er voor het parlement nog een reële rol is weggelegd als het gaat om de strategische agendavorming?

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Dat klopt.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Voorzitter! Ik heb begrip voor de worsteling van mevrouw Van Blerck, want die kennen wij allemaal, zeker op onderdelen. Toch dacht ik even toen ik haar hoorde: Weer een adviescommissie van heel wijze mensen. Die commissie komt dan met een wijs advies, maar in de Kamer verandert er niets. Daarom vond ik het plezierig dat mevrouw Van Blerck de hand ook in eigen boezem stak. Hebben wij geen arbitragecommissie nodig tussen de grotere stromen in de politiek om eindelijk een helder concept te doen ontwikkelen naar de toekomst toe? Collega Oudkerk heeft gelijk als hij zegt dat dit het zoveelste advies wordt, het tigste, zoals het tegenwoordig heet.

De **voorzitter**: Ik heb het gevoel dat wij een beetje in herhaling vervallen. Misschien wil mevrouw Van Blerck kort op dit punt ingaan.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Het is niet mijn bedoeling een adviescommissie voor de toekomst van het stelsel in te stellen. Ik wil alleen een analyse laten maken door mensen op organisatieniveau die terzake kundig zijn. Dat hoeft niet

eens op het gebied van de gezondheidszorg te zijn, want dat is vaak alleen maar een rem. Ik wil graag dat die commissie kijkt naar hoe al die mechanismen op dit moment lopen, want ze werken vaak tegen elkaar in. Dat is mijn bedoeling. Ik zit niet verlegen om advies, want ieder volgt zijn eigen partijpolitieke lijn. Keuzen moet je in de Kamer maken. Het gaat mij om een analyse van de huidige situatie.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Mijn stelling is nu juist dat de vraag naar de sturing ingegeven is door de impasse over het stelsel. Hoe langer die impasse blijft bestaan, hoe meer de sturing dreigt terecht te komen bij partijen die andere belangen hebben dan de politiek zou willen dienen. Dat is mijn stelling en daarop krijg ik graag een reactie.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Mijn reactie is dat ik benieuwd ben naar de analyse van de commissie. Daaruit zal blijken of u gelijk heeft. Het is best mogelijk, maar ik weet het niet.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Mevrouw Van Blerck, ik meen dat ook de VVD er een groot voorstander van is om verantwoordelijkheden daar te leggen waar zij thuishoren. Daarom verbaast het mij dat u bij deze impasse rondom het stelsel afwacht wat een commissie van wijze mensen van buiten de Kamer zal aandragen. Ik meen dat wij in deze Kamer als 150 volksvertegenwoordigers nu juist geacht worden gezond verstand te hebben. Wij worden ook geacht in onze politieke inzichten een afspiegeling te zijn van de samenleving. Tegen deze achtergrond moeten wij toch die oplossingen aandragen. Daar heb je echter wel bouwstenen voor nodig.

De **voorzitter**: Wilt u geen algemene beschouwingen over dit onderwerp houden? Ik stel voor dat u een vraag stelt.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Ik verneem graag de visie van mevrouw Van Blerck op het voorstel van de regering in de brief d.d. 21 oktober 1999 over het PO-programma volksgezondheid onder het kopje "Aanpassing verzekeringsstelsel". Ik meen dat wij dat in een aanzienlijk hogere versnelling moeten zetten dan nu het geval is. Dan zullen wij

een heel eind op streek komen met de gedachteswisseling in dit huis. Wat vindt mevrouw Van Blerck daarvan?

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Het tijdspad in deze brief is conform de afspraken in het regeerakkoord. Dus daar heb ik verder geen opmerkingen over. Uiteraard staat het iedereen vrij om verder te kijken dan de neus lang is. Dat doen wij ook. Bovendien pleit ik niet voor een adviescommissie over het stelsel. Het gaat mij alleen om een analyse van de sturing in de zorg. Daar kan iedereen een eigen conclusie uit trekken.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): De bouwstenen voor die discussie, die iedereen op z'n eigen manier moet voeren, kunnen toch verreweg het beste door het departement met 1200 ambtenaren worden aangedragen?

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Als u goed naar mij hebt geluisterd, kunt u zich voorstellen dat ik mij afvraag of men dat überhaupt kan of wil. Men moet zich zo bezighouden met de uitvoering van wettelijke regels die door ons zijn opgesteld, dat men daar misschien helemaal niet aan toekomt.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): De gegevens ordenen lijkt mij nu juist een taak voor het departement. Bent u er dan geen voorstander van om de verantwoordelijkheden daar te leggen waar zij thuishoren, namelijk op het departement?

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Ik heb daar ook geen enkel bezwaar tegen; ik vind alleen dat het wel moet kunnen. Nogmaals, de voorbereiding voor een nieuw stelsel dat na deze periode ingevoerd moet worden, moet iedere partij zichzelf eigen maken. Aan het denken over oplossingen zullen wij mijns inziens pas in een volgende periode toekomen.

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Ik denk dat mevrouw Van Blerck eigenlijk met heel veel woorden aangeeft dat zij vindt dat de ambtenaren op het ministerie dat zelf moeten doen en dat zij zich afvraagt waarom wij al die adviescommissies inhuren. Waarom legt zij die vraag niet op tafel? Dat is echt geen schande, want zij bevindt zich daarmee in het goede

Van Blerck-Woerdman

gezelschap van drie kwart van het bedrijfsleven op dit moment. Heb ik gelijk? Is dat de vraag die u wilt stellen?

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Het is een deel van de vraag die ik wil stellen. Ik wil weten hoe de sturing is georganiseerd en dan niet alleen op het departement, maar voor het hele brede veld van de gezondheidszorg, waaraan die 70 mld. besteed wordt. Dan doel ik op alle betrokkenen: verzekeraars, zorgaanbieders en verzekeren. Als wij nu 3,1 mld. extra steken in de zorg om wachtlijsten te verminderen en werkdruk te verminderen, dan wil ik dat een keer terugzien als Kamerlid. Ik neem aan dat u dat ook wilt. Op dit moment is het ons echter nog niet gegeven om daar kennis van te nemen, omdat er zoveel processen door elkaar heen lopen dat de bewindslieden dat nu nog niet precies kunnen aangeven. Ik wil dat het proces inzichtelijk is. Meer vraag ik niet.

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Mevrouw Van Blerck wil dat het Kamerlid in alles inzicht heeft, maar is het niet beter om in te zetten op onafhankelijk toezicht? Zoals zij het zegt, krijg ik het gevoel dat zij weer een deel wil centraliseren om de Kamer daarop maar grip te geven. Dat past volgens mij niet bij de VVD.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Wij zijn een groot voorstander van decentraliseren, maar decentraliseer dan ook de bevoegdheden. Probeer dan niet centraal nog iedere keer aan de touwtjes te trekken. En dat gebeurt nu volgens mij. Ik wil alleen maar inzicht hebben. Wat ik daarmee doe, merkt mevrouw Van Vliet wel.

Over het toezicht heeft mevrouw Van Vliet overigens volkomen gelijk. Daarop wil ik bij de behandeling van de zorgnota terugkomen. Dat is namelijk een onontbeerlijk onderdeel van het verhaal.

Mevrouw **Van Vliet** (D66): In het laatste antwoord kan ik mij een heel eind vinden. Ik ben heel benieuwd naar het antwoord van het kabinet.

□

De heer **Weekers** (VVD): Voorzitter! De zorgsector groeit het meest in de lopende kabinetsperiode. Niet voor

niets. Er moet een inhaalslag worden gemaakt om de wachtlijsten weg te werken en er moet geanticipeerd worden op de toekomstige ontwikkelingen, want de vraag naar zorg groeit. In koor met het kabinet verwachten ook de Europese Unie en de OESO dat de medisch-technologische ontwikkelingen in combinatie met een dubbele vergrijzing een voortgaande opwaartse druk op de gezondheidsuitgaven zullen uitoefenen. De zorgquote loopt volgens de berekening van de sociaal-economische commissie van de SER de komende decennia op tot ruim 13%, bijna 50% meer dan thans.

De VVD heeft van harte meege werkt aan een substantiële verhoging van het zorgbudget met 5,6 mld., maar wil daarvan wel de resultaten zien. Tegelijk zal meer dan thans lijkt te gebeuren, moeten worden ingespeeld op de veranderende vraag naar zorg. Als gevolg van toegenomen welvaart, toegenomen opleidingsniveau, andere huishoudenssituaties, toegenomen mondigheid, emancipatie, noem maar op, is de vraag naar zorg aan veranderingen onderhevig. Ouderen vormen, gelukkig maar, geen homogene groep. De VVD zei dat al eerder. De komende decennia zal de verscheidenheid binnen deze bevolkingscategorie waarschijnlijk nog verder toenemen en daarmee ook hun vraag naar zorg, op individuele maat, zo mogelijk onder eigen regie, en zoveel mogelijk met behoud van privacy. Overigens is daarvoor het PGB het beleidsinstrument bij uitstek. Dat wordt op dit moment nog weinig voortvarend uitgevoerd. Daar komen wij bij de behandeling van de zorgnota nog uitvoerig over te spreken.

De mensen pikken het niet langer om met zes vreemden op een kamer te liggen. Terecht heeft het vorige kabinet een programma opgezet om alle vijf- en zespersoonskamers in verpleeghuizen op te ruimen. Ik vraag de staatssecretaris datzelfde te gaan doen voor de resterende drie- en vierpersoonskamers. De trend dat mensen langer zelfstandig willen blijven wonen, zet onveranderd door. Bovendien hebben de ouderen van morgen meer te besteden dan die van gisteren en zijn zij bereid voor extra's te betalen. De dubbele vergrijzing kent dus naast het kwantitatieve aspect ook een kwalitatief aspect. Wij zullen bij het

maken van beleid onze ogen dan ook voortdurend gericht moeten houden op de veranderende samenleving en de veranderende omgeving. De VVD ziet niets in een planmatige aanpak door de overheid of wettelijk verankerde regiovisies, omdat de overheid met budgetbeheersing in het achterhoofd, nooit een geheel scala van pluriforme gewenste zorgvraag kan aanbieden. Aanbodregulering afgestemd op geluiden uit de regio biedt volgens de VVD-fractie geen enkele garantie dat de wensen van individuele ouderen beter aan bod zullen komen. Kwalitatieve opwaardering van de collectief gefinancierde ouderenzorg zal op de wat langere termijn vastlopen omdat er onvoldoende kan worden ingespeeld op de wensen van de ouderen. Een overheid is niet in staat om voor elk individu een maatwerk-kostuum af te leveren. Mensen dreigen te worden opgescheept met een slecht zittend confectiepak. En wanneer de overheid probeert om een zo breed mogelijk assortiment aan te bieden om aan alle individuele wensen tegemoet te komen, zal de collectieve sector onverantwoord groeien. De jaren zeventig hebben ons geleerd dat de collectieve sector niet ongelimiteerd kan uitdijen, omdat dit desastreuze gevolgen kan hebben en heeft voor economie en werkgelegenheid.

Ook de commissie van sociaal-economische deskundigen van de SER gaat er in haar boeiende rapport "Gezondheidszorg in het licht van de toekomstige vergrijzing" van uit, dat het realiseren van meer zorg op maat en betaalbaarheid binnen de collectieve sector niet goed samengaan. Wie niet bereid is erover na te denken of het noodzakelijk wordt het collectief gefinancierde pakket in alle sectoren, dus ook de sector specifiek ouderenbeleid, grondig tegen het licht te houden en in de toekomst delen daarvan toch liever aan de markt over te laten, steekt zijn kop in het zand.

Deze benadering biedt volgens de VVD het meeste perspectief om tegelijkertijd meer vraagsturing te combineren met een beheerste ontwikkeling van de collectieve uitgaven voor de ouderenzorg. Ik zeg daar met nadruk direct bij dat bijvoorbeeld voor ouderen met alleen AOW een stevig vangnet gespannen zal moeten worden. Voor de VVD geldt als belangrijke voorwaarde dat zorg altijd toeganke-

Weekers

lijk en bereikbaar moet blijven. Wij willen niet doorschieten naar Amerikaanse toestanden. Ik vraag de bewindslieden hoe zij het advies van de SER-commissie waarderen. Nu er kennelijk geen vervolgouderennota komt, lijkt mij een uitgebreide geactualiseerde kabinetsreactie op het thema gezondheidszorg en vergrijzing op zijn plaats. Overigens heeft mevrouw Hermann daar ook al om gevraagd.

De heer **Middel** (PvdA): Enige opmerkingen van de heer Weekers brengen mij ertoe om mijn eerste interruptie van deze dag te plaatsen. Hij zei zojuist dat de jaren zeventig hebben geleerd dat de overheid niet onbeperkt kan groeien. Ik neem aan dat hij dan, met mij, vooral denkt aan het kabinet-Van Agt/Wiegel, van 1977 tot 1981, toen de overheidsuitgaven de pan uitrezen. Vervolgende legde hij de relatie naar de markt en hij hield daarover een interessant betoog, maar de vraag blijft wat er moet gebeuren als de markt niet zelf met een aanbod komt. De overheid is in dat geval toch dé aangewezen instantie om te komen met voorzieningen voor mensen die dit nodig hebben?

De heer **Weekers** (VVD): Ik wil eerst de stelling van de heer Middel rechtzetten dat de grootste problemen zijn ontstaan door het kabinet-Van Agt/Wiegel. Daar zit hij toch enigszins mis. Ik heb de ontwikkeling van de collectieve uitgaven in deze eeuw ooit bestudeerd ten behoeve van mijn afstudeerscriptie en het was echt het kabinet-Den Uyl dat ervoor heeft gezorgd dat de uitgavenontwikkeling zodanig was dat die haar hoogtepunt bereikte onder het kabinet-Van Agt/Wiegel. Het was dus de nasleep van het kabinet-Den Uyl. Verder ben ik de eerste die zal zeggen dat de overheid erop moet inspringen als de markt inderdaad een aantal essentiële zaken laat liggen, in de zin van medisch noodzakelijke zorg. Er zijn echter heel wat zaken die wel door de markt kunnen worden opgepakt en die kunnen dan ook heel goed aan de markt worden overgelaten.

De heer **Middel** (PvdA): Ik ben blij met de nuancering van de heer Weekers op het tweede punt. Het betekent dat wij dichter bij elkaar staan dan ik aanvankelijk vreesde. Wat het eerste punt betreft, ga ik

ervan uit dat de heer Weekers al enige tijd geleden afstudeerde, hoewel hij nog jong oogt.

De heer **Weekers** (VVD): Ik studeerde overigens na de jaren tachtig af.

De heer **Middel** (PvdA): Nu, laat ik daar niet verder op ingaan en mij beperken tot het punt waar het om gaat. Toen het kabinet-Den Uyl kwam, moest er heel wat ingehaald worden na het beleid van de rechtse kabinetten daarvoor. Vooral de AOW-uitgaven moesten toen stijgen. Onder het kabinet-Van Agt/Wiegel is het vervolgens uit de pan gerezen. De bezuinigingsoperatie die dat kabinet wilde instellen, namelijk Bestek '81 (u kent het waarschijnlijk nog wel uit eigen scriptie) is faliekant mislukt.

De heer **Weekers** (VVD): De uitgavenontwikkeling in de jaren zeventig, die indertijd een hoogtepunt heeft bereikt in de jaren tachtig, heeft inzicht geboden in het feit dat er grenzen zijn aan de solidariteit. Je kunt niet voortdurend alles vanuit de particuliere sector door de collectieve sector laten overnemen, want dan loop je tegen problemen aan in de economie en de werkgelegenheid en loopt het uiteindelijk helemaal spaak. Als de uitgavenontwikkeling onder het kabinet-Den Uyl niet zo uit de pan was gerezen, had het kabinet-Lubbers minder hoeven te snijden dan het heeft gedaan.

De **voorzitter**: Ik krijg de indruk dat wij nu al bijna het debat over de begroting van het ministerie van Economische Zaken aan het voeren zijn, maar dat staat pas voor vanavond gepland.

Mevrouw **Dankers** (CDA): Mij verbaast het niet, want dat is de test die de heer Middel op iedere nieuwe spreker uit een van de andere fracties loslaat. Mij viel de eer die de heer Weekers heeft gehad een paar jaar geleden te beurt.

Ik heb nog een andere vraag aan de heer Weekers over het deel van het betoog waarop ook de heer Middel reageerde. De heer Weekers vraagt aan de staatssecretaris beleid te voeren om de drie- en vierpersoonskamers in verpleeghuizen terug te dringen. Geldt dat dan voor iedereen die in een verpleeghuis komt? Ik vraag dit, omdat hij even

later zegt dat mensen meer geld te besteden hebben. Er zijn ook een heleboel mensen die dat niet hebben. Heeft dus iedere Nederlander volgens hem recht op meer privacy in een verpleeghuis of alleen degene die daarvoor kan en wil betalen? En hoe verhoudt zich dat met de verlaging van de collectieve lastendruk?

De heer **Weekers** (VVD): Mijnheer de voorzitter! Ik moet zeggen, dat mevrouw Dankers een heel interessante vraag opwerpt. Ik heb de staatssecretaris gevraagd om eenzelfde programma te gaan ontwikkelen als destijds is ingezet om de vijf- en zespersoonskamers op te ruimen. Dat is natuurlijk niet van vandaag op morgen geregeld. Ik wil daarover geen valse verwachtingen wekken. Toen de heer Oudkerk een motie aankondigde, had hij daarvoor als dekking gezocht de onderuitputting van het bouwbudget. Kennelijk blijft er structureel geld liggen van het bouwbudget. Ik zou zeggen: zorg dat je dat gebruikt om die drie- en vierpersoonskamers op te ruimen.

Mevrouw **Dankers** (CDA): Wij hebben al een aantal keren gezegd, dat wij heel graag de structurele onderuitputting van het bouwbudget zouden willen inzetten, maar dat wordt juist gebruikt voor de tekorten op het medicijnendossier en andere dossiers, omdat anders minister Zalm dat geld wil hebben. In mijn ogen hebt u daarmee dan ook geen reële dekking.

De heer **Weekers** (VVD): Dat is natuurlijk niet terecht. Als je geld uittrekt om te bouwen, moet het in principe ook daarvoor worden gebruikt. Je moet dan niet in het achterhoofd hebben dat je daarmee andere tekorten kunt afdekken. De bureaucratie en de extra regelgeving maken dat de plannen die er zijn niet voortvarend kunnen worden aangepakt en dat dus het bouwbudget niet wordt benut. Wij willen dat die plannen wel voortvarend worden uitgevoerd.

De **voorzitter**: Mevrouw Dankers, dit is de laatste keer dat ik u nu een interruptie toesta.

Mevrouw **Dankers** (CDA): Daar ben ik het volstrekt mee eens, voorzitter. Ik vind het prima dat de heer

Weekers

Weekers dat zo voorstelt namens de VVD. Ik zou ook nog graag van hem horen wat hij wil doen om een oplossing te vinden voor de ongeveer 300 mln. uit dat budget die kennelijk aan andere onderdelen worden uitgegeven.

De heer **Weekers** (VVD): Mevrouw Dankers heeft al snel berekend dat het opruimen van die drie- en vierpersoonskamers 300 mln. zal kosten. Ik constateer alleen maar dat er structureel sprake is van onderuitputting van het bouwbudget. Ik heb de staatssecretaris gevraagd om een plan te ontwikkelen om die drie- en vierpersoonskamers op te ruimen. Ik heb daar geen termijn aan gekoppeld. De staatssecretaris zal binnen de mogelijkheden die zij heeft, moeten bekijken hoe zij in het plan een bepaalde fasering moet aanbrengen. Nogmaals, het is niet van vandaag op morgen geregeld.

Voorzitter! Het collectief gefinancierde aanbod van ouderenzorg voldoet nu dus al steeds minder aan wat maatschappelijk gezien nog acceptabel wordt geacht. Dat geldt zeker voor de kwaliteitseisen en de keuzemogelijkheden. Bij een relatief ongunstige prijs-kwaliteitverhouding zien de middeninkomensgroepen en hogere inkomensgroepen al gauw af van hun AWBZ-afspraken en wijken uit naar commerciële zorgaanbieders. Daartegenover constateert de Raad voor de volksgezondheid en zorg dat de minst draagkrachtige ouderen juist om financiële redenen een voorkeur hebben voor een verpleeg- of verzorgingshuis in plaats van alternatieven als een aangepaste woning in combinatie met thuiszorg. Met name de cumulatie van eigen bijdragen speelt daarbij een rol. Hierdoor is er steeds meer sprake van gescheiden zorgcircuits waarbij de lagere inkomens gebruik blijven maken van het collectief gefinancierd aanbod, terwijl de middeninkomens en hogere inkomens liever op een andere manier in de zorgbehoefte voorzien. Per saldo constateren de onderzoekers dat het gezondheidsrisico steeds minder bepalend is voor het gebruik van de AWBZ-voorzieningen en dat de sociaal-economische positie steeds bepalender wordt. Deze ontwikkelingen sporen in de ogen van de VVD-fractie slecht met het karakter van de AWBZ als volksverzekering. Ik

vraag de bewindslieden dan ook hoe zij tegen deze ontwikkeling aankijken.

Een punt van aandacht is de samenhang tussen het beleid van Volkshuisvesting en gemeenten en het beleid ten aanzien van de woonfunctie in de AWBZ-gefinancierde ouderenzorg. Voor een deel is die woonfunctie binnen de AWBZ onvermijdelijk en onomstreden. Dan gaat het om intensieve verpleging en ouderen met ernstige somatische en psychogeriatrische klachten. Deze categorie betreft echter een minderheid. Voor verzorgingshuizen – het grijze gebied tussen speciale seniorenwoningen en een deel van de verpleeghuiszorg – staat de woonfunctie van de AWBZ wel ter discussie, althans in onze ogen. Zo zijn op gemeentelijk niveau wooncomplexen opgezet die gelden als volwaardige substituten voor intramurale voorzieningen. Ouderen met een vergelijkbare problematiek als die van tehuisbewoners kunnen daar met behulp van een aantal voorzieningen – zoals thuiszorg, WVG-voorzieningen enz. – zelfstandig blijven wonen. Zeker op de langere termijn is dus niet zonder meer duidelijk waarom het ministerie van VWS en niet het ministerie van VROM buiten het verpleeghuis om het voortouw zou moeten hebben bij huisvesting van hulpgeïndiceerde ouderen. Bij een steeds grotere variatie van wonen en zorg wordt steeds minder duidelijk waarom de woonfunctie in een tehuis en de woonfunctie in andere situaties niet onder de AWBZ valt. De VVD pleit er al jaren voor om wonen en zorg te scheiden om daarmee enerzijds meer keuzevrijheid te bieden en anderzijds de druk op de collectieve uitgaven te verminderen. Waar je op jonge leeftijd bewust voor een huis kiest, heb je op oudere leeftijd niet veel meer te willen.

Voorzitter! Het vorige kabinet heeft besloten om bestaande zorgtehuizen niet te dwingen, wonen en zorg te scheiden omdat anders de financiële gevolgen te groot zouden zijn als de bijbehorende volkshuisvestingsregels als individuele huursubsidie van toepassing zouden worden verklaard. Kan de staatssecretaris daar nog eens op ingaan? Toen is tevens besloten om voor alle AWBZ-voorzieningen – en dus ook voor de verzorgingshuizen – de kosten transparant te maken door de huisvestingskosten apart zichtbaar te maken. Wat is daarvan terechtgeko-

men? Hoe is de huidige stand van zaken? Worden er geen verzorgings-tehuizen oude stijl meer gebouwd en moeten nieuwe initiatieven meteen al voldoen aan het scheiden van wonen en zorg? Hoe wordt omgesprongen met ingrijpende verbouwingsaanvragen en vernieuwbouw? Welke controle vindt daarop plaats?

Er worden experimenten uitgevoerd om alle aspecten, verbonden aan het scheiden van wonen en zorg, in samenhang met elkaar te onderzoeken. Daarbij wordt ook het lokale welzijnsbeleid betrokken. Wij hebben daarover een halfjaar geleden nog een brief van de staatssecretaris gekregen. Mij is echter niet duidelijk of deze experimenten nieuwe initiatieven betreffen dan wel experimenten bij bestaande tehuizen met het oog op een ontvlechting van de woonlasten van de zorg- en welzijnskosten. Het gaat ons er niet om, de woon- en zorgfuncties van bestaande verzorgingshuizen geografisch uit elkaar te trekken, maar om de onderscheiden kostenstructuren zichtbaar te maken. Dan kan immers beter gestuurd worden en kan er flexibeler op verschillende voorkeuren van bewoners worden ingespeeld. Ik hoor hierop graag een reactie van de staatssecretaris.

Mevrouw **Dankers** (CDA): Wij zijn het van harte eens met de VVD dat de kosten van wonen en zorg gescheiden moeten worden, vooral ook omdat dan mensen met een smallere beurs gebruik kunnen maken van de nieuwe voorzieningen waarbij wonen en zorg worden gecombineerd. Wilt u echter de bestaande instellingen laten "uitsterven" ten gunste van particulier wonen?

De heer **Weekers** (VVD): Als ik mijn verhaal op dit onderdeel mag afmaken, zult u op uw wenken worden bediend.

Voorzitter! De VVD meent dat er uiteindelijk een grote variatie aan wonen en zorg moet ontstaan waarbij mensen AWBZ-zorg kunnen krijgen in de woonomgeving die bij hen past en waarvoor zij gewoon huur betalen. Daarbij zou het dan ook mogelijk moeten zijn om huursubsidie te ontvangen. Alleen in situaties waarin het wonen onlosmakelijk verbonden is aan de zorg – ik noem dat het verpleeghuis met meer

Weekers

privacy nieuwe stijl – dient het wonen AWBZ gefinancierd te worden. Daarmee kan worden bereikt dat de AWBZ geleidelijk aan wordt opgeschoond van aanspraken die niet passen in het oorspronkelijke karakter van deze volksverzekering.

Uit de schriftelijke antwoorden begrijp ik dat op dit moment de laatste hand wordt gelegd aan een nota over het wonen in de 21ste eeuw waarin ook de aspecten zorg en welzijn in hun onderlinge samenhang worden gezien. Ik vraag de bewindslieden daarbij in ieder geval ook het volgende te betrekken. Woningaanpassingen kunnen aanzienlijke besparingen met zich meebrengen voor de zorg. Zo blijkt uit onderzoek van het CPB dat er een verband bestaat tussen woningaanpassing en het gebruik van thuiszorg. Ouderen in een aangepaste woning doen een veel geringer beroep op persoonlijke verzorging dan ouderen in een niet aangepaste woning. Ook als het om huishoudelijke hulp gaat, gaat er een matigende invloed uit van woningaanpassing. Bovendien blijkt uit onderzoek dat de helft van ongelukken met ouderen die in en om het huis gebeuren, met kleine woonaanpassingen kunnen worden voorkomen. Het is bekend dat naarmate de leeftijd stijgt, de kosten van behandeling van letsels aanmerkelijk toenemen. Kan worden berekend hoeveel in de zorg kan worden bespaard met extra investeringen in woningaanpassingen? Kan in dit verband opnieuw worden gepleit voor een extra impuls voor het succesvol gebleken liftenprogramma? Een punt van aandacht hierbij is dat de partij die de kosten maakt, niet dezelfde mag zijn als zij die de vruchten plukken van die investering. Hierdoor zouden de inspanningen die op dit gebied worden verricht, wel eens kleiner kunnen zijn dan maatschappelijk gewenst is. Ik verzoek de bewindslieden dit nader te onderzoeken. Ook ben ik benieuwd naar de voortgang in het levensloopbestendig bouwen.

Voorzitter! Het kabinet beoogt een bestaande voorziening, de Wet op de bejaardenoorden, met ingang van 2001 onderdeel te laten uitmaken van de volksverzekering AWBZ. Dit staat haaks op de adviezen van de Raad voor de volksgezondheid en zorg en de eerdergenoemde SER-commissie om de AWBZ-zorg verzorgingsbestendig te maken. Zou

het geen overweging verdienen in kaart te brengen wat de voor- en nadelen zouden zijn als alleen de zorgaanspraken van die verzorgingshuizen onder de AWBZ worden gebracht, waarbij werkelijk sprake is van een financiële scheiding van zorg en wonen. Voor de overige instellingen kan vooralsnog de subsidieregeling worden voortgezet. Voor deze instellingen moet wel een gericht plan worden ontworpen om hetzij ook daar binnen afzienbare termijn de scheiding van wonen en zorg te realiseren, hetzij de instelling om te zetten in een verpleeghuis nieuwe stijl. Ik vraag de staatssecretaris deze gedachtegang verder uit te werken en het resultaat aan de Kamer voor te leggen. De richting moet duidelijk zijn en wij zullen langzaam maar zeker de nodige stappen moeten zetten. De AWBZ-zorg wordt anders onbetaalbaar en onbeheersbaar en de VVD wil voorkomen dat mensen die zorg nodig hebben, deze niet krijgen. Verdere stappen in de richting van modernisering van de ouderenzorg moeten gericht zijn op flexibilisering, op zorg op maat, op heldere structuren wie verantwoordelijk is voor de woningcomponent, wie voor de zorg en wie voor welzijn. Verder moet worden voorkomen dat een groep mensen wel premie betaalt voor de ouderenzorg, maar als het erop komt die zorg buiten het verzekerde circuit moet inkopen. Met dit soort ontwikkelingen wordt het volksverzekeringskarakter van de AWBZ ondermijnd en dat willen wij voorkomen.

Mevrouw **Dankers** (CDA): Is de heer Weekers van mening dat de partner van iemand met een verpleeghuisindicatie, bij die partner in een verpleeghuis nieuwe stijl mag wonen tegen een betaalde huur? Of is dat verboden en moeten zij gaan scheiden zoals nu het geval is?

De heer **Weekers** (VVD): Ik kan mevrouw Dankers een duidelijk antwoord geven: ja.

Staatssecretaris **Vliegthart**: Moet ik de woorden van de heer Weekers zo opvatten dat hij terugkomt op de overheveling van de verzorgingshuizen naar de AWBZ zoals overeengekomen in de overgangswet van staatssecretaris Terpstra die in de vorige kabinetsperiode is aanvaard?

De heer **Weekers** (VVD): Voorzitter! Ik heb dit in een breder kader geplaatst. Ik constateer dat er onvoldoende voortgang wordt geboekt in het scheiden van wonen en zorg. Ik heb gezegd dat ook de commissie van sociaal-economisch deskundigen van de SER erop heeft gewezen dat deze wet in wezen contraproductief werkt als wij de AWBZ in de toekomst betaalbaar willen houden. Met het oog daarop vraag ik de staatssecretaris een en ander nader uit te werken.

Staatssecretaris **Vliegthart**: Dat was niet mijn vraag. In de Kamer is eerder uitgebreid gedebatteerd over de overgangswet. Er is toen besloten om de verzorgingshuizen oude stijl, de bestaande verzorgingshuizen, integraal over te hevelen naar de AWBZ. Dit besluit kon op brede steun van de Kamer rekenen. De heer Weekers suggereert nu dat de Kamer terug moet komen op die beslissing. Om mijn antwoord goed te kunnen voorbereiden moet ik weten wat hij precies bedoelt. De heer Weekers suggereert namelijk dat de intensieve zorg integraal onderdeel van de AWBZ moet blijven, maar tegelijkertijd dat er verzorgingshuizen zijn waarvoor dat niet moet gelden.

De heer **Weekers** (VVD): Recentelijk zijn er adviezen uitgebracht waarin de vraag wordt gesteld of wij wel op de goede weg zijn. De VVD-fractie is goed voor haar handtekening en zal niet zomaar terugkomen op een democratisch gemaakte afspraak. Deze adviezen en de onvoldoende voortgang bij het scheiden van wonen en zorg zijn voor ons echter een reden om de staatssecretaris te vragen, alleen de verzorgingshuizen nieuwe stijl onder de AWBZ te laten vallen. Voor de overige huizen kan een overgangperiode worden ingesteld met daaraan verbonden een stappenplan. Het scheiden van wonen en zorg kan immers niet van de ene op de andere dag worden geregeld. Op een zeker moment, bijvoorbeeld na een jaar of vijf, zal men de keuze moeten maken of men verder wil gaan als een verpleeghuis nieuwe stijl of als een ouderenzorgcomplex nieuwe stijl, waarin wonen en zorg van elkaar zijn gescheiden.

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Ik ben het geheel eens met de opmerkingen

Weekers

van de heer Weekers over het scheiden van wonen en zorg. Ik kan mij echter in het geheel niet vinden in zijn voorstel om de verzorgingshuizen uit de AWBZ te halen. Wij hebben deze tehuizen kortgeleden onder de AWBZ gebracht en het getuigt van iets te veel kortetermijndenken om ze daar nu al weer uit te willen halen. Wij hebben ze in de AWBZ ondergebracht, ervan uitgaande dat verzorgingshuizen steeds meer op verpleeghuizen zullen gaan lijken. Verder maken mensen die niet op een verpleeghuis zijn aangewezen, steeds vaker gebruik van woonvormen waaraan een zekere mate van hulp is verbonden. Waarom gaan wij niet rustig door op dit traject en onderzoeken wij op een praktische manier waar de combinatie van wonen en zorg kan worden georganiseerd?

De heer **Weekers** (VVD): Het antwoord hierop is een simpele tegenvraag: hoe kun je uitleggen dat het ene verzorgingstehuis straks wel onder de AWBZ valt en het andere niet? Gelet op de adviezen waarvan de inkt nog niet droog is, moet de vraag worden gesteld of je door moet gaan op de weg die wij een aantal jaren geleden zijn ingeslagen of dat het verstandiger is om een tussenstap te doen. Is het met andere woorden niet verstandiger om de verzorgingshuizen die wonen en zorg nog niet hebben gescheiden, iets langer onder de overgangsregeling te laten vallen?

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Ik begrijp dat de heer Weekers een andere keuze maakt dan ik vooralsnog maak. Hoe denkt hij echter de vloeiende lijn tussen verzorgingshuis en verpleeghuis te handhaven? Die vraag is van belang, want het ontbreken van die vloeiende lijn was nu juist de reden waarom voor het huidige beleid is gekozen.

De heer **Weekers** (VVD): Ik wijs mevrouw Van Vliet erop dat er nog wel meer knelpunten zijn, zoals het substitutie-effect.

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Wij proberen nu juist een ketenbenadering tot stand te brengen, waarbij men via thuiszorg naar een verzorgingshuis en wellicht ooit naar een verpleeghuis gaat. Er ontstaan in deze keten allerlei schotten met alle

problemen van dien voor de regio's als je voor de verschillende schakels afzonderlijke financieringsstelsels in het leven roept. Wij willen nu juist van die schotten af en om dat te bereiken is ervoor gekozen om de verzorgingshuizen onder de AWBZ te laten vallen. Ze worden dan immers op dezelfde wijze gefinancierd als de verpleeghuizen. De heer Weekers brengt door zijn voorstel dat schot weer terug en dat leidt tot allerlei problemen waarvoor opnieuw oplossingen moeten worden gezocht.

De heer **Weekers** (VVD): Ik denk dat ik het schot weer aanbreng. Ik wil alleen meer gelijkheid hebben tussen verzorgingshuizen nieuwe stijl en de woonzorgcomplexen aan de ene kant, waarbij het scheiden van wonen en zorg is geregeld, en de verpleeghuizen aan de andere kant.

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Waarom wordt er dan niet simpelweg voor gekozen, de verpleeghuizen in de AWBZ te brengen en de verzorgingshuizen die erin zitten, op termijn misschien ook als verpleeghuis te behandelen en de woonzorgcomplexen, die ervan gescheiden zijn, erbuiten te laten bestaan? Dat is de lijn die wij hebben ingezet. Ik deel de opvatting dat het niet vlot genoeg gaat. De lijn klopt echter wel.

De heer **Weekers** (VVD): Ik zie dat straks in de AWBZ alleen verpleeghuizen nieuwe stijl zitten. Verzorgingshuizen die in de loop van de tijd zijn getransformeerd tot een verpleeghuis nieuwe stijl, horen daarin thuis. Verzorgingshuizen oude stijl, die zich meer richten op de ouderen die anders kiezen voor een woonzorgcomplex, moet je daarbij apart nemen. Je zou daar het scheiden van wonen en zorg moeten doorvoeren.

Dit brengt mij bij het volgende thema, namelijk de arbeidsmarktproblematiek. De zorgsector is een uitermate boeiende en interessante sector om in te werken. En toch heeft deze sector meer dan andere sectoren last van krapte op de arbeidsmarkt en van de vergrijzing. Problemen doen zich niet alleen voor bij de instroom, maar ook bij de uitstroom van personeel.

Om met het laatste te beginnen: de uitstroom is relatief groot. De gezondheids- en welzijnssector is de sector met het grootste ziekteverzuim en de hoogste instroomkans in de

WAO. In vergelijking met het landelijk patroon kent de sector 30% meer ziekmeldingen en 50% meer langdurige gevallen. Ik hoorde laatst dat er op dit moment geen arbeidsprobleem voor de zorgsector zou bestaan wanneer het ziekteverzuim en de arbeidsongeschiktheid niet zo uit de pas zouden lopen. Ik weet dit niet of dit klopt en daarom vraag ik de minister of zij dit kan bevestigen. In elk geval zijn het hoge ziekteverzuim en de hoge WAO-instroom reden om het over het verzuimbeleid te hebben.

De feitelijke invulling van het verzuimbeleid is natuurlijk een verantwoordelijkheid van de instelling zelf. Blijkens de zorgnota zijn er binnen de grote instellingen wel voorbeelden bekend van instellingen die met een actief preventiebeleid het ziekteverzuim aanzienlijk hebben kunnen terugdringen. Het komt op daadkracht van het instellingsmanagement aan. Dat lees ik tenminste in de zorgnota. Ik zag de minister afgelopen zondag bij Buitenhof en ik begreep dat ook zij het ziekteverzuim wil aanpakken. Ik vraag haar dan ook, met welke prikkels zij de daadkracht van het instellingsmanagement kan bevorderen, zonder zelf op de stoel van het instellingsmanagement te gaan zitten. Ik vraag ook waarom de maximale prikkel van de geprivatiseerde Ziektewet kennelijk niet werkt in de zorgsector. Zijn er specifiek voor de werkgevers in de zorg prikkels te bedenken om het ziekteverzuim omlaag te brengen? Goed management moet immers worden beloond en slecht management moet worden bestraft. Misschien dat de benchmarkrapportages die wij bijvoorbeeld in de thuiszorg kennen, aanknopingspunten bieden om doelmatigheidspremies uit te loven.

De VVD-fractie vindt dat werkgevers en werknemers in de zorgsector door de minister moeten worden aangesproken op hun verantwoordelijkheid. Ik vind het overigens opvallend dat slechts 21% van de zorginstellingen gebruik maakt van positieve en negatieve prikkels in de arbeidsvoorwaardensfeer om ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid terug te dringen en te voorkomen. Het is opvallend dat deze sector relatief weinig gebruik maakt van controles en huisbezoek bij ziekmeldingen. Toch zijn dat twee middelen die in het bedrijfsleven



Mevrouw Borst-Eilers en mevrouw Vliegenthart, respectievelijk minister en staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

behoorlijk goed lijken te werken als het gaat om verzuimbestrijding. De zorgsector kan wat dat betreft nog wel iets van het bedrijfsleven leren. Graag heb ik hierop een reactie van de minister.

Zoals bekend, is de VVD een groot voorstander van premiedifferentiatie in de WAO. Het is aan de sociale partners, te voorkomen dat Pemba-effecten op termijn ten koste gaan van werkgelegenheid en kwaliteit van dienstverlening in de zorg. Over een jaar of drie, vier zullen de Pemba en andere prikkels ook in deze sector maximaal voelbaar zijn. Uitstroom naar de WAO kost de werkgever dan veel geld, terwijl fors bespaard kan worden bij een beperking van de WAO-instroom. Zijn de sociale partners in de zorgsector hiervan voldoende doordrongen? Zij moeten beseffen dat, in tegenstelling tot de commerciële sector, er geen expansieventiel bestaat. Ik bedoel hiermee het volgende. In de profitsector gaan de kosten van een hoog ziekteverzuim of een hoge WAO-instroom ten koste van de winst. Een goed antiverzuimbeleid komt ten goede aan de winst. Maar hoe zal dit uitpakken in de zorgsector? Waar slaan de kosten als gevolg van een buitensporig ziekteverzuim en een hoge WAO-instroom neer? Ik veronderstel dat dit wordt opgevangen in het

personeelsbudget en dan gaat het mogelijk ten koste van werkend personeel. Door het grote verzuim van collega's moeten steeds minder mensen hetzelfde werk doen. Die hogere werkdruk bij de overblijvers kan dan weer leiden tot meer ziekteverzuim. Een zorginstelling komt dan in een negatieve spiraal terecht, niet door de premie-differentiatie maar door het niet of te laat anticiperen daarop door de sociale partners.

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter! Is het betoog dat de heer Weekers houdt, niet eigenlijk een heel mooi pleidooi om die sancties in de WAO, de WAO-differentiatie, en in de Ziektewet, juist niet van toepassing te laten zijn op deze sector?

De heer **Weekers** (VVD): Het is natuurlijk een interessante vraag die mevrouw Kant stelt, maar als je die prikkel weg zou halen, zouden zij misschien helemaal niets doen aan het ziekteverzuim en zou de sector met een nog groter probleem op de arbeidsmarkt kampen. Ik denk dat iedereen in het land ervan doordrongen moet zijn dat ziekteverzuim en uitstroom naar de WAO moet worden voorkomen en daarvoor zijn financiële prikkels heel belangrijk. Wat ik heb gezegd, is: zorg er nu voor dat de werkgevers en de werknemers allebei beseffen wat er

aan staat te komen over een paar jaar, opdat nu de maatregelen worden getroffen waardoor het ziekteverzuim omlaaggaat. Daar zijn we met z'n allen mee gediend.

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter! Het probleem is bij deze sector dat die financiële prikkels geen financiële prikkels zijn in de zin van: hé, mijn bedrijf heeft minder winst. Nee, het zijn financiële prikkels die ten koste gaan van de zorg.

De heer **Weekers** (VVD): Moet je dan maar geen prikkels inbrengen, zo zou ik aan mevrouw Kant willen vragen.

De **voorzitter**: Het is niet de bedoeling dat mevrouw Kant nu weer antwoorden op uw vragen gaat geven; zij heeft ook een eigen termijn.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik vond het wel een heel interessante vraag. Wat dacht u van positieve prikkels, namelijk een aparte financiële injectie voor die sectoren en instellingen in de gezondheidszorg die hele positieve dingen doen, als het gaat om arbeidsomstandigheden en preventie van ziekteverzuim?

De heer **Weekers** (VVD): Het mooie van de Pemba-maatregelen is, zo moet ik u zeggen, dat dit niet alleen negatieve prikkels impliceert maar ook positieve prikkels. Wanneer de WAO-uitstoot kleiner is, kun je daar ook van profiteren en dan kun je daar als sector extra zorg voor bieden. Ik denk dat dit een mooi evenwicht is.

Voorzitter! Op dit moment wordt de laatste hand gelegd aan de jaarplannen 2000 voor de zorgsector en voor de sector welzijn en jeugdhulpverlening. Daarin zullen hoofdlijnen worden aangegeven van de gezamenlijk te nemen maatregelen en zullen de doelstellingen gekwantificeerd worden. De VVD verzoekt de minister daarin concreet op te nemen wie voor welke doelstellingen verantwoordelijk kan worden gehouden en welke prikkels daartoe bestaan.

Naast problemen als gevolg van uitstroom kent de sector ook een stagnerende instroom van personeel en om het imago op te krikken zijn er kortelings imagocampagnes gestart. De vraag is waarom deze uitermate interessante en belangwekkende sector zo'n slecht imago heeft. Is het

Weekers

gebrek aan carrièreperspectief voor medisch personeel niet mede van invloed op het negatieve beeld? Het beroep zou, ook qua beeldvorming, door taakdelegatie en functie-differentiatie aantrekkelijker gemaakt kunnen worden. Er kan meer dan nu het geval is, een carrièreperspectief voor hen die dat willen, in het vooruitzicht worden gesteld.

De VVD vindt ook dat kennis en kunde van verpleegkundigen, verzorgenden en doktersassistenten beter moeten worden benut en dat de zeggenschap over het professionele handelen moet worden uitgebreid. Goed opgeleide en ervaren verpleegkundigen en doktersassistenten zouden taken van artsen kunnen overnemen en dat kan ongetwijfeld een positieve impuls geven aan het beroep; het zal leiden tot carrière- en doorstroommogelijkheden, tot betere motivatie en daardoor tot een beter imago. Kortom, een grotere instroom en doorstroom is nodig, want op dit moment ervaart 44% van de verpleegkundigen, verzorgenden en sociaal-pedagogische werkers dat zij over meer kennis en kunde beschikken dan zij in het werk kwijt kunnen. Ik vraag de minister te onderzoeken of de mogelijkheden die de Wet BIG biedt, voldoende worden benut, of regelgeving in dit opzicht nog belemmeringen kent en, zo ja, om die weg te nemen. In dit verband vraag ik de minister ook waarom het kabinet de aanbeveling van de Raad voor de maatschappelijk ontwikkeling en de Raad voor de volksgezondheid en zorg om een arbeidsmarkteffectrapportage uit te voeren voor wat betreft de herregistratie in de Wet BIG, niet overneemt.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Voorzitter! Ik hoor tot mijn grote genoegen dat de heer Weekers en ik inhoudelijk niet verschillen over het feit dat er gewoon een impuls gegeven moet worden, welke impuls dat ook is. Hij noemt een aantal dingen die ik uit mijn eigen inbreng herken. Daar hoeven we dus niet over te discussiëren.

Nu staat er in diezelfde brief van het kabinet over het zorgplan 2000 dat het natuurlijk allemaal geld kost. Een bedrag van 85 mln. van het geld dat het kost – tegengaan van ziekteverzuim en alle andere dingen die hij en ik genoemd hebben – is niet gedekt. Ik neem aan dat ook de

VVD, gezien het belang dat zij middels de woorden van de heer Weekers eraan hecht, die 85 mln. liever vandaag nog ingevuld wil zien uit de 250 mln. aan uitgavenreserve, want anders zou zijn inhoudelijk verhaal geen knip voor de neus waard zijn.

De heer **Weekers** (VVD): Voorzitter! De 85 mln. die de heer Oudkerk heeft weggehaald uit de uitgavenreserve zijn bedoeld voor knelpunten op de arbeidsmarkt. Wij wachten af waar het kabinet mee komt. De VVD heeft een groot vertrouwen in het kabinet, dat het een goed evenwicht zoekt binnen de diverse sectoren van de overheid en ik wil daar niet op vooruitlopen door daar alvast een hap uit te nemen. Stel je voor dat het kabinet tot de slotsom komt, dat er voor de zorg meer dan 85 mln. beschikbaar komt! Overigens is het net zo goed mogelijk, dat het kabinet om allerlei redenen meent, dat andere sectoren meer aan bod moeten komen. Dat zullen we allemaal integraal moeten bekijken, want we zouden geen knip voor de neus waard zijn als wij de zaak met oogkleppen op zouden bekijken.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Wie kan dat laatste met u oneens zijn, maar het is precies wat u schetst. Of het wordt meer – wij hebben er ook vertrouwen in dat het kabinet een goede afweging maakt – of het wordt minder. U kunt toch niet met droge ogen een verhaal houden, dat u het zo ontzettend belangrijk vindt dat er op de arbeidsmarkt en de zorg iets gedaan moet worden en ondertussen afwachten, omdat het meer of minder kan worden? De VVD-fractie heeft daar toch zeker wel een mening over?

De heer **Weekers** (VVD): Wij hebben daar zeker een mening over, maar we willen eerst precies weten waar wij over praten en wij willen alles in samenhang bekijken voordat wij definitieve uitspraken doen. Ik vind het namelijk ook wel heel erg gratuite om nu al met 85 mln. te strooien als je nog niet alles in samenhang hebt bekeken. Het kan zijn dat je straks om bepaalde redenen moet terugkomen en dat zou wel heel erg zuur zijn, want dan heb je de sector een zak snoep voorgoedhouden dat je niet kunt geven.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Ik heb van

de minister begrepen, dat de plannen een dezer weken komen. Begrijp ik het dan goed, dat wij daar dan wel afspraken over kunnen maken met de VVD-fractie? Of moeten wij dan weer wachten tot de Voorjaarsnota, een halfjaar verder met weer meer problemen in de zorg? Het gaat ook een beetje om die sense of urgency!

De heer **Weekers** (VVD): Ik geloof, dat de heer Oudkerk toch wel erg weinig vertrouwen heeft in premier Kok, die tijdens de algemene beschouwingen heeft aangegeven, dat hij zijn uiterste best zal doen om ter gelegenheid van de Voorjaarsnota – en als het kan iets eerder – een goed verhaal op tafel te leggen. Ik moet zeggen, dat het vertrouwen in premier Kok op dat punt bij de VVD groter is dan de PvdA!

Voorzitter! Ook een onderzoek onder schoolverlaters zal duidelijkheid kunnen verschaffen over de factoren die de beroepskeuze bepalen om zo op korte termijn de instroom te kunnen beïnvloeden. De VVD zou graag willen weten waarom slechts de helft van de afgestudeerden in de verzorging daadwerkelijk ook in de verzorging gaat werken.

Afgelopen zomer las ik een artikel van de secretaris van gezondheidszorg van VNO-NCW. Zij vroeg zich af of het negatieve imago in de zorgsector niet mede werd gecreëerd door het feit, dat de werkgevers in de zorg in hun onderhandelingen met de overheid zogenaamde onacceptabele werkomstandigheden benadrukken en breed uitmeten in de publiciteit om zodoende een hoger budget te krijgen. Wanneer zij de sector immers positief in het nieuws brengen zal de overheid niet bereid zijn om het kader op te rekken. De vraag komt dan bij mij op of er niet iets gedaan moet worden aan de systematiek van de totstandkoming van een CAO, althans wat betreft de rol van de overheid daarin en de loonruimte die zij daarin beschikbaar stelt. Of brengt het convenant over de nieuwe aanpak van de OVA al voldoende rust op dat front? Hoe waardeert de minister in dit verband dat de werkgevers voor de ziekenhuizen, voor de geestelijke gezondheidszorg en de ambulante zorg het convenant niet ondertekend hebben?

Een ander aspect dat mogelijk van invloed is op de instroom is de vraag of er marktconform betaald wordt. Het beleid is er toch op gericht, dat

Weekers

dit wel het geval moet zijn. Toch meldt de VOG ons, dat het onderzoek van bureau Bakkenist heeft uitgewezen, dat het loon in de sector jeugdzorg minimaal 10% lager ligt in vergelijking met vergelijkbare hulpverleningsfuncties bij andere organisaties in de zorg. Daardoor zou de jeugdzorg het op de toch al wat krappe arbeidsmarkt wel kunnen vergeten. Er gaat extra geld naar de jeugdzorg. Wij hechten eraan dat de wachtlijsten in de jeugdzorg worden weggewerkt. Hoe wil de staatssecretaris dat doen als volgens de geluiden van de VOG er nu al niemand meer is te vinden voor het belangrijke werk in de jeugdhulpverlening? Ik vraag de bewindslieden op dit punt om een reactie. Ik zou het verder op prijs stellen als wij voor de behandeling van de zorgnota een soort vergelijkend warenonderzoek zouden kunnen krijgen van de arbeidsvoorwaarden in de zorgsector versus die in andere sectoren. Als wij dat hebben kunnen wij beoordelen of de zorgsector op de arbeidsmarkt kan concurreren. Het gaat natuurlijk niet alleen om de primaire arbeidsvoorwaarden, maar ook om de secundaire. Kan de minister dit onderzoek toezeggen?

Niet alleen als het gaat om de jeugdhulpverlening, maar ook als het gaat om de gehandicapten en de thuiszorg bereiken ons ernstige signalen over het gebrek aan menskracht. Neem nu de problematiek van de sterk gedragsgestoorden, de licht verstandelijk gehandicapten en de dagbesteding van ernstig gehandicapten.

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter! Ik reageer een beetje laat, maar ik wil nog een vraag stellen naar aanleiding van de opmerking van de heer Weekers over de arbeidsvoorwaarden. Hij vraagt om een vergelijkend warenonderzoek op dat punt. Op die manier wil hij nagaan hoe het staat met de arbeidsvoorwaarden in de zorg. In dat onderzoek ben ik zeer geïnteresseerd. Ik vind dat de heer Weekers hierom dan ook terecht vraagt. Ik wijs er evenwel op, dat de praktijk al laat zien, dat de gezondheidszorg niet zo'n goede plaats heeft op de arbeidsmarkt. Er is op dit moment namelijk geen personeel voor de gezondheidszorg te vinden. De praktijk geeft dus eigenlijk al antwoord op de vraag die de heer Weekers stelt. Als nu uit het onderzoek inderdaad blijkt, dat de

gezondheidszorg met haar arbeidsvoorwaarden achterloopt bij de andere sectoren van de arbeidsmarkt, welke consequenties zou dat dan moeten hebben? Is de heer Weekers bereid een fikse salarisverhoging in de gezondheidszorg te bepleiten?

De heer **Weekers** (VVD): Ik ben van mening dat we eerst een vergelijkend warenonderzoek moeten hebben en dat wij vervolgens moeten bepalen hoe wij met de uitkomst ervan omgaan. Ik heb aangegeven, dat de VVD het van belang vindt, dat marktconforme arbeidsvoorwaarden worden geboden. Dat vinden wij al jaren. Wij vinden overigens dat die in de gehele overheidssector moeten worden geboden. Als wij nu zouden constateren, dat er daadwerkelijk een probleem bestaat, gelet op alle aspecten van de zorgsector, dan zullen wij nagaan op welke manier wij het probleem moeten aanpakken. Wij moeten ons houden aan wettelijke kaders. Helaas groeien de bomen niet tot in de hemel. Wij moeten niettemin nagaan op welke manier wij de problematiek kunnen aanpakken. Zoals gezegd, het beeld kan ook eenzijdig worden belicht en breed worden uitgemeten. Daardoor ben je geneigd om te zeggen: dan moet er maar extra geld naar toe. Wij willen echter dat vergelijkend warenonderzoek en ik begrijp dat mevrouw Kant dat ook graag wil.

Mevrouw **Kant** (SP): Dat onderzoek wil ik heel graag, maar ik ken de praktijk, en u ook. Er worden afdelingen van ziekenhuizen gesloten. Men kan op dit moment gewoon niet aan personeel komen. Wat dat betreft lijkt mij de uitkomst van het onderzoek nogal voor de hand liggen. Gelet op het feit dat nu niet voldoende werknemers voor de zorg zijn te krijgen, vraag ik mij of dat voor de VVD-fractie geen aanleiding is om te zeggen: wij moeten iets aan de salarissen doen?

De heer **Weekers** (VVD): Voorzitter! Ik begrijp de vraag goed, maar je moet toch het totale pakket bekijken. Misschien moet er wel geschoven worden met de arbeidsvoorwaarden en moeten de secundaire verschoven worden naar primaire, of andersom. Dat weet ik niet. Ook de commerciële sector is in beweging. Er worden andere arbeidsvoorwaarden geboden

dan een paar jaar geleden. De vraag is of de collectieve sector met die beweging is meegegaan.

Voorzitter! Ik keer terug naar de problematiek van de ernstig verstandelijk gehandicapten. Onder Paars I hebben het veld en de Kamer hiervoor nadrukkelijk aandacht gehad, resulterend in 41 mln. extra, te besteden aan extra dagbesteding voor deze groep. Het is onverdraaglijk dat wij nu moeten horen dat dat geld niet of nauwelijks is omgezet in extra uren, maar vooral lijkt te zijn opgegaan aan andere zaken.

De problematiek, zo melden ons de ouders van ernstig verstandelijk gehandicapten, wordt onhoudbaar. Door een gebrek aan menskracht zouden steeds meer fixaties en separaties plaatsvinden. Kan de staatssecretaris dat beamen? Of wil zij toezeggen hier en daar een quickscan uit te voeren? Het kan toch niet zo zijn dat er meer geld komt of is gekomen voor verbetering van de zorg voor deze categorie en er alleen maar verslechtering optreedt.

Voorzitter! De verpleging en de verzorging is een door vrouwen gedomineerde arbeidsmarkt. Wij hebben in het afgelopen decennium enorm profijt gehad van de toegenomen arbeidsparticipatie van vrouwen. Als die er niet was geweest, hadden wij al veel eerder een arbeidsmarktprobleem in de zorgsector gehad. Ik vraag de minister te onderzoeken welke gevolgen het belastingstelsel 21ste eeuw voor het arbeidsaanbod in de zorgsector heeft. Ik vraag mij namelijk af of dit in de sombere prognoses voor het personeelstekort in de zorg voor 2003 is meegenomen. De emancipatie-effectrapportage wijst uit, dat met het nieuwe belastingstelsel vooral meer vrouwen hun diensten zullen aanbieden en het is mogelijk dat de zorgsector daarvan extra kan profiteren.

Voorzitter: Van Nieuwenhoven

De heer **Weekers** (VVD): Voorzitter! Ook faciliteiten om arbeid en zorg beter te kunnen combineren, zoals kinderopvang, kunnen de zorgsector aantrekkelijker maken.

Dat brengt mij op het volgende thema, de kinderopvang. De VVD-fractie constateert met genoegen dat de regering grote inspanningen verricht om het aanbod van kinderopvangplaatsen fors uit te breiden en een vraag-

Weekers

dekkend aanbod te creëren. Dat is hard nodig, want de wachtlijsten zijn onaanvaardbaar lang. Willen de ouders zeker zijn van een plek in de gesubsidieerde kinderopvang als het bevallingsverlof is afgelopen en het werk roept, dan zullen zij hun kind nog voor de conceptie moeten inschrijven. Als ouders wachten met inschrijven tot het kind geboren is en een naam draagt, lopen zij tegen een wachttijd van al snel twee jaar aan. Goede en voldoende voorzieningen voor kinderopvang zijn dan ook van groot belang in onze veranderende samenleving.

De **voorzitter**: Ik wil de ernst van datgene wat u te berde brengt absoluut niet aantasten, maar u moet wel een beetje aan uw tijd denken. U bent in ieder geval over de opgegeven tijd heen.

De heer **Weekers** (VVD): Voorzitter! Ik wil dit punt afmaken.

De VVD-fractie maakt zich grote zorgen, omdat de regering met een ongeclausuleerde aanbodstimulering via gemeenten een stukje van de oplossing laat liggen. Het hele potentieel aan particuliere kinderopvang en particulier investeringsvermogen blijft volgens de VVD-fractie namelijk onderbelicht. In de huidige situatie is niet verzekerd dat alle aanbieders van kinderopvang onder gelijke condities kunnen opereren. Particuliere ondernemers in de kinderopvang worden hierdoor op concurrentieachterstand gezet. In de praktijk blijkt dat het moeilijk is om bankgaranties en startkapitaal te bemachtigen om hoge investeringen te doen. Ondernemers en kapitaalverschaffers investeren niet in een markt waarin oneigenlijke concurrentie plaatsvindt. Reguliere investeerders in onroerend goed zullen zich niet storten op een branche waarin de ene aanbieder zijn gebouw om niet gefinancierd krijgt of een exploitatiesubsidie ontvangt en de andere niet.

De heer **Middel** (PvdA): U zegt dat de gemeenten ongebreideld aan de gang zouden gaan. Is in het regeerakkoord niet afgesproken dat de gemeenten de regie hebben in het kinderopvangbeleid? Heeft de VVD dat niet ook onderschreven? Is er niet juist een grote schaarste in de kinderopvang, doordat de particuliere sector het laat afweten? Ik begrijp uw klaagzang over de

belemmeringen niet zo goed, want men komt zelf niet voldoende naar voren.

De heer **Weekers** (VVD): Dat hebben wij ook geconstateerd. Wij vragen ons dan ook af hoe het komt dat particuliere ondernemers niet in die markt springen. Uit het MDW-rapport van mei 1998 blijkt dat particuliere ondernemers geen gelijke toegang hebben tot de markt van de kinderopvang en dat er twee economische ordes naast elkaar bestaan, te weten een gesubsidieerde en een ongesubsidieerde sector. Wij willen zorgen voor gelijke toetredingskansen. Particuliere ondernemers moeten toegang krijgen tot subsidiefaciliteiten. Wat ons betreft is het aan de ouders om uit te maken bij welke opvang het kind terecht komt en moet dat niet door de gemeente worden bepaald. Je kunt dan denken aan een kindgebonden of kindvolgend budget dat de gemeente kan uitbetalen aan de instelling waarvoor de ouder heeft gekozen.

De heer **Middel** (PvdA): Nu begrijp ik het niet meer. U erkent de regiefunctie van de gemeente. U wijst ook op de verantwoordelijkheid van de werkgever. Wat is dan de status van zo'n budget? Wat is de feitelijke betekenis van de invloed van de ouders, als u dat andere niet aantast? Dat kunt u ook niet aantasten, want u hebt zich daarmee akkoord verklaard in het regeerakkoord.

De heer **Weekers** (VVD): Ik wil niks afdoen aan het regeerakkoord; ik zou er ook niet toe in staat zijn. Wanneer je geen regels stelt voor de wijze waarop gemeenten subsidie kunnen doorsluizen naar kinderopvanginstellingen en wanneer je niet regelt dat die subsidie ook naar particuliere kinderopvanginstellingen kan gaan – dat kan op dit moment, maar het is niet gegarandeerd; gemeenten hebben een vrije keuze om dat anders in te zetten – dan schep je ongelijke concurrentievoorwaarden. Dat is er de oorzaak van dat de commerciële particuliere kinderopvang niet in de markt springt.

Dan iets dat de heer Middel zou moeten aanspreken. Dat heeft betrekking op de vraag of je met een kindgebonden of kindvolgend budget werkt. Een kindvolgend budget blijft in handen van de gemeente en

wordt min of meer op afroep van de ouder beschikbaar gesteld aan de instelling waar het kind naar toe gaat. De mensen die zijn aangewezen op die overheidsbijdrage hebben dan de vrije keus wat betreft het concept kinderopvang dat hen het meest aanspreekt. Ook de PvdA zou moeten vinden dat de mensen met de kleinere beurs zelf mogen kiezen voor een bepaalde instelling, mits die voldoet aan de kwaliteitscriteria van de staatssecretaris.

De heer **Middel** (PvdA): Voorzitter! Ik ben heel blij dat de heer Weekers zich kan inleven in het gedachtegoed van de sociaal-democratie. Zegt hij nu dat een kindgebonden of kindvolgend budget inkomensafhankelijk is? Dat betekent dat ouders met lagere inkomens volop de mogelijkheid krijgen om kinderopvang te regelen, maar dat ouders met hogere inkomens dit voor een groot deel zelf betalen. Is dat wat de heer Weekers wil? Dan komen wij een stuk dichterbij elkaar.

De heer **Weekers** (VVD): Voorzitter! Ik zou daar geen moeite mee hebben als de van bovenaf vastgestelde ouder- of bedrijfsbijdrage dan niet doorgaat, want dan kun je variëren met de bijdrage van de overheid. Vervolgens stellen de instellingen hun prijs vast op basis van de kostprijs van de kinderopvang.

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Voorzitter! Ik kan de heer Weekers volgen als het om de verre toekomst gaat. Hij zegt: haal de overheid er tussenuit en laat de ouders met de instellingen praten in de zin van vraag en aanbod. Wij willen dat via de fiscale weg.

Hoe denkt de heer Weekers dit voor de korte termijn praktisch te realiseren? De heer Weekers gaat ervan uit dat er grote vraag is naar gesubsidieerde kinderopvang. Er zou echter plaats zijn in de particuliere kinderopvang. Het verhaal van de heer Weekers over het inschrijven vóór de conceptie geldt echter net zo hard voor particuliere instellingen. Hoe gaat de heer Weekers dit bekostigen? Is het een openeindregeling? Nu is er sprake van een vast budget. Als de kindplaatsen op zijn, dan...

De **voorzitter**: De vraag is duidelijk.

De heer **Weekers** (VVD): Voorzitter!

Weekers

Ik werd even van mijn apropos gebracht. Kan mevrouw Van Vliet haar vragen nog eens stellen, maar dan heel kort?

De **voorzitter**: Laten wij eens kijken of zij dat kan.

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Dat kan mevrouw Van Vliet best, maar als ik ietsje langer had mogen spreken, dan had ik het waarschijnlijk duidelijker gemaakt.

De **voorzitter**: Neen, mevrouw Van Vliet. Dat vind ik een heel vervelende opmerking. U weet heel goed waar interrupties voor zijn bedoeld, niet voor het ventileren van een eigen mening, maar voor het stellen van vragen of het maken van een korte analyse waar de vraag uit voortkomt.

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Tot nu toe ging dat prima, dacht ik.

Ik stelde twee vragen. Waarom denkt de heer Weekers dat er in de particuliere kinderopvang meer plaats zou zijn? Ook daar is een wachttijd van anderhalf jaar. Daar kunnen wij de gesubsidieerde kindplaatsen ook niet kwijt. Ziet de heer Weekers zijn regeling als een openeindregeling? Nu is er sprake van een beperkt aantal gesubsidieerde plaatsen. Als die op zijn, dan is het geld ook op. Dit klinkt alsof je die plaatsen eindeloos zou kunnen aanvragen.

De heer **Weekers** (VVD): Voorzitter! De vragen zijn mij nu volstrekt helder. Waarom zijn er in de particuliere opvang wel meer plaatsen? Ik heb betoogd dat er zo weinig particuliere opvang is, omdat er op dit moment geen sprake is van een gelijke concurrentiepositie. Daarom wordt er van die kant onvoldoende ingesprongen op de markt van de kinderopvang. Wanneer er sprake is van gelijke concurrentievoorwaarden, dan krijg je vanzelf een veel groter aanbod van particuliere opvang. Daarmee optimaliseer je het aantal plaatsen dat in totaliteit voor kinderopvang beschikbaar is. Dan benut je die ook optimaal.

Wordt het een openeindregeling? Ik pleit daar niet voor. In het regeerakkoord is er een bepaalde som geld voor uitgetrokken. Ook bij de algemene politieke beschouwingen is dat ter sprake gekomen. Het staat mij niet vrij om er een extra

scheep bovenop te doen of om extra risico's wat dat betreft te gaan lopen. De marktconforme inzet als het gaat om de overheidsmiddelen in de richting van het kindvolgend of het kindgebonden budget kun je echter op diverse manieren vorm geven. Dat kan ook met gelimiteerde middelen. Overigens is het goed dat de staatssecretaris in overleg met alle betrokkenen – haar collega's van Sociale Zaken, van Economische Zaken, de gemeenten, de mensen in het veld, de particuliere kinderopvang – onderzoekt wat de beste regeling is. In het MDW-rapport worden enkele voorbeelden genoemd. Ik kan mij voorstellen dat mensen die zich daar een hele tijd mee beziggehouden hebben, een regeling kunnen bedenken waar gemeenten mee uit de voeten kunnen. Het lijkt mij het beste dat die twee economische ordes worden opgeheven en dat er één economische orde komt voor de totale kinderopvang.

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Ik denk dat het probleem eerder is dat particuliere organisaties moeilijk aan de slag kunnen omdat bijvoorbeeld bestemmingsplannen in gemeenten langzaam worden aangepast dan dat het gesubsidieerde geld niet verstrekt wordt. De wachttijsten voor particuliere opvang zijn ellendig. Dus dat geld komt er wel. De organisaties krijgen het alleen niet voor elkaar om de opvang op te zetten in gemeenten. Wij zouden er gezamenlijk voor moeten vechten dat deze situatie verbeterd wordt.

De heer **Weekers** (VVD): Mevrouw Van Vliet brengt dit knelpunt terecht naar voren. Het is waar dat met name de particuliere kinderopvang geen gelijke toegang heeft tot accommodaties die gemeenten beschikbaar stellen. Daar zal de staatssecretaris ook aan moeten werken. Ik ga ervan uit dat zij dat ook zal doen. Maar tegelijkertijd zeg ik hierbij dat ik het niet acceptabel vind dat er twee sectoren dreigen te blijven bestaan: één sector voor gesubsidieerde kinderopvang, waar mensen met de smallere beurs terecht kunnen en waar bedrijven plaatsen kunnen kopen en één sector met plaatsen die of door de werkgever of door de mensen zelf betaald moeten worden. De VVD is er voorstander van beide sectoren te integreren en zo één sector te

creëren die toegankelijk is voor iedereen. Er wordt dan naar de draagkracht gekeken en daarvoor is dan een kindvolgend of kindgebonden budget uitgetrokken. Op deze wijze is de kinderopvangvoorziening voor iedereen bereikbaar. Mij dunkt dat een van bovenaf vastgestelde ouder- of bedrijfsbijdrage strijdig is met het mededingingsrecht en met een goede werking van de markt. Daar zullen wij op termijn toch op vastlopen, is mijn grote vrees.

Voorzitter! Ik ben nagenoeg door mijn tijd heen.

De **voorzitter**: Nee, u bent ver over uw tijd heen.

De heer **Weekers** (VVD): Ik had nog het een en ander willen zeggen over medische letselschade, jeugdzorg en over onderzoek alternatieve dierproeven. Dat zal ik nu niet doen, maar ik probeer nog gelegenheden te vinden tijdens dit debat om op deze punten iets in te brengen.

De heer **Middel** (PvdA): Het bevreemdt mij dat de heer Weekers bij deze opsomming niet noemt het activerend welzijnsbeleid, waar zijn partijgenote mevrouw Terpstra in de vorige kabinetsperiode als staatssecretaris een heel mooie nota over heeft geschreven. Ik hoor ook helemaal niets over sport. Moet ik dat zien als een beleidskeuze van de VVD?

De heer **Weekers** (VVD): Ik noemde zojuist een aantal onderwerpen die ik nog niet besproken heb. Ik had daar nog graag bij willen betrekken de sport – een onderwerp dat ons zeer na aan het hart ligt – en de welzijnssector, maar de tijd is zeer beperkt...

De **voorzitter**: Nee, mijnheer Weekers, ik bepaal bij begrotingsbehandelingen niet hoeveel spreektijd u heeft; dat bepaalt uw fractie. Ik probeer u er alleen aan te houden, zodat u de rest van uw fractie niet in de problemen brengt. Het is niet zo dat u beperkte tijd wordt opgelegd door de vergadering. Het is uw eigen keus.

De heer **Weekers** (VVD): Dan is mijn antwoord op de vraag van de heer Middel: als je jezelf beperkingen hebt opgelegd als politieke partij, dan zul je een keuze moeten maken. Dit jaar viel de keuze op de onderwerpen die

Weekers

ik besproken heb. Vorig jaar hebben wij uitvoerig gepraat over sport en over welzijn en ongetwijfeld zullen deze onderwerpen volgend jaar opnieuw aan de orde komen. Ik kan mij ook niet voorstellen dat de onderwerpen die de heer Middel niet heeft aangestipt, onderwerpen zijn die de PvdA niets interesseren.

De heer **Middel** (PvdA): Heeft u iets gemist, mijnheer Weekers?

De heer **Weekers** (VVD): Ik heb tal van zaken gemist, maar ik denk niet dat wij daar nu met elkaar over in debat moeten gaan.

De **voorzitter**: Het is allemaal uw keuze.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

□

Mevrouw **Kant** (SP): Mevrouw de voorzitter! Het ministerie van VWS lijkt soms op een stuurloos schip. De minister staat weliswaar aan het roer, maar stuurt te weinig. Het is ook lastig sturen als er twee kanten op wordt getrokken, namelijk naar stuurboord en naar bakboord. Een eindbestemming is zo onmogelijk te bepalen. Het lijkt er soms op dat de minister meer bezig is met het zoeken van onwerkbaar compromissen dan met het ontwikkelen van een visie op de toekomst van de zorg, met als gevolg voortdurend bijsturen, dan een beetje naar bakboord, dan een beetje naar stuurboord, en in toenemende mate maar zien waar het schip strandt.

Dit schip moet het overigens doen met onvoldoende brandstof, bijvoorbeeld voor de gehandicaptenzorg. Wij horen steeds meer verontrustende signalen uit deze sector over hoge werkdruk, zorgvershraling en vrijheidsbeperkende maatregelen uit onmacht. Wat is de reactie van de bewindsvrouw op de berichten van vanmorgen over de Hendrik Boeijerstichting en de 14 instellingen die in financiële problemen zouden zijn? Is de groei die Paars II toestaat voor deze sector niet volstrekt onvoldoende? Is het kabinet bereid dit bij te stellen?

Beschamend zijn naast de vershraling en de lange wachtlijsten in de gehandicaptenzorg de wachtlijsten in de ouderenzorg, bij

de Riagg's en in de ziekenhuizen, en de vershraling van de zorg op tal van andere terreinen. Wij horen elke dag dat het zo goed gaat in Nederland. Als deze zaken nu niet kunnen worden opgelost, wanneer dan wel? Als wij nu niet het uiterste doen om mensen de zorg te geven die zij nodig hebben, kan ik mij de angst en ongerustheid van sommige gehandicapten, ouderen en andere mensen uit de bevolking indenken over immateriële wetgeving, zoals verruiming van de euthanasie. Mijn fractie staat hier dan ook zeer terughoudend tegenover. Volgens de voorzitter van het Netwerk palliatieve zorg zal de vraag naar euthanasie afnemen bij goede pijnbestrijding en stervensbegeleiding. Hier moet dus eerst maximaal op worden ingezet.

Het schip van de zorg dreigt ook te stranden door een tekort aan roeiers. Hier is sprake van een complexe vicieuze cirkel. Binnen deze cirkel moet de werkdruk worden aangepakt door extra handen, maar die handen zijn niet te vinden, mede door de hoge werkdruk. Investeringsin verbetering van arbeidsomstandigheden en arbeidsvoorwaarden, scholing en opleiding moeten concurreren met noodzakelijke investeringen in de directe zorg. Mijn fractie stelt voor deze vicieuze cirkel met een aparte extra financiële injectie op drie punten te doorbreken: de opleidingscapaciteit, de arbeidsomstandigheden en de arbeidsvoorwaarden. Graag hoor ik op dit voorstel een reactie van de minister.

1. Het aantal opleidingsplaatsen voor geneeskunde moet drastisch omhoog, evenals het aantal plaatsen voor de opleiding tot huisarts, gezien de hoge werkdruk, de behoefte aan werktijdvermindering en de noodzakelijke praktijkverkleining vanwege de toename van taken. De instroom tot de opleiding voor verpleging en verzorging moet met 20% omhoog. Hoe gaat de minister hiervoor zorgen? Ik heb de minister al eerder gevraagd, geld binnen het budget te oormerken voor opleidingen. Het leek haar toen een goed idee. Ik ben benieuwd wat zij met dat idee heeft gedaan. Moet er niet sowieso meer geïnvesteerd worden in de kwaliteit van de stageplaatsen? Hoe denkt de minister over het voorstel van NU'91 om de praktijkbegeleider terug te halen? Is de opleiding niveau één nu eindelijk geregeld en komt er een verbetering van de positie van

alfahulpen? Dit zijn manieren om te voorkomen dat meer dan de helft van de mensen in opleiding uiteindelijk toch niet in de zorg gaat werken.

2. De arbeidsomstandigheden. Nogal wat instellingen sluiten een contract voor een koopje, aldus de minister inzake Arbo-diensten. Dat is heel vreemd voor een sector waarin het ziekteverzuim en de WAO-instroom het hoogst zijn, maar dat is niet vreemd als je bedenkt dat de Arbo-zorg moet concurreren met noodzakelijke investeringen in de directe zorg. Het is moeilijk kiezen tussen een tilapparaat en extra handen aan het bed. Beide moeten natuurlijk kunnen. En dan moeten die handen vooral iets anders gaan doen dan tillen. Dat moet dat tilapparaat doen.

3. De arbeidsvoorwaarden. Mijn fractie vindt een forse extra loonsverhoging een noodzakelijke opwaardering van de verzorgende beroepen. Wij kunnen deze verantwoordelijkheid niet alleen aan de partijen in het veld overlaten. Hier ligt een maatschappelijk probleem dat zo nijpend is, dat drastische maatregelen nodig zijn. Wat denkt de minister bijvoorbeeld van *f* 150 per maand erbij voor verplegenden en verzorgenden? Die *f* 150 komt overeen met de 5% die ik noemde in het interruptiedebatje met de heer Oudkerk. In dat interruptiedebatje zei de heer Oudkerk tegen mij: ja, 5%, dat is toch nog niks? Mijn vraag is dan: moeten wij dan helemaal niets doen? Als hij 5% te weinig vindt, kunnen wij er volgend jaar en de jaren daarna opnieuw steeds 5% bij doen. Laten wij nu in ieder geval beginnen en 5% is zo'n begin. Van mij mag het overigens natuurlijk méér zijn.

Bij verbetering van secundaire arbeidsvoorwaarden moet, behalve op kinderopvang, vooral ingezet worden op verruiming van toekomstperspectief en meer zeggenschap voor verplegenden en verzorgenden. Klopt het overigens dat de sector verpleging en verzorging de werkdrukmiddelen voor 1999 en 2000 moet inzetten om de tekorten als gevolg van de jongste CAO-uitkomsten te bekostigen? Ik heb dit begrepen van de sector en krijg er graag een reactie op.

Een tweede terrein waar het schip voortdurend dreigt te stranden, wordt gevormd door de uitgaven voor geneesmiddelen. De minister

Kant

heeft eerder gezegd dat overschrijdingen niet ten koste zullen gaan van de extra groei elders in de zorg. Ik vraag haar nogmaals of zij dit blijft garanderen. Welke kant wil de minister op dit terrein nu eigenlijk op? Een stevige greep van de overheid op de prijzen en het beschikbare pakket en sterk inzetten op doelmatig voorschrijven van huisartsen? Of toch weer de vrije markt op? Blijkbaar het laatste, want de minister vindt de plannen van De Vries "interessant". Ik begrijp werkelijk niet hoe het ingezette beleid van een landelijk systeem van elektronisch voorschrijven van huisartsen te combineren is met verschillende geneesmiddelenpakketten die door zorgverzekeraars worden vergoed. Hoe voorkomt de minister dat zorgverzekeraars niet op inhoudelijke zorg, maar vooral op financiële overwegingen gaan selecteren? Wie moet er straks nog iets van begrijpen? Het wordt een jungle voor de patiënt. Volgens mij ligt hier een volle dagtaak voor de ouderenadviseur waar de minister voorstander van is.

Naast geneesmiddelen zijn er ook forse overschrijdingen van het hulpmiddelenbudget. De minister heeft toegezegd dat zij de gevolgen voor de patiënten van de aprilmaatregel goed in de gaten zal houden. Hoe staat het hiermee? Ik krijg nog steeds verontrustende signalen van bijvoorbeeld stoma-patiënten.

Het wil niet vlotten met de marktwerking in de zorg. Dat is niet zo gek en misschien maar goed ook. De zorg is meer gediend met samenwerking dan met mededinging. Ook hier zal de minister duidelijk moeten kiezen, om niet te stranden in uitspraken van de Nederlandse Mededingingsautoriteit. De veldpartijen worden nu geconfronteerd met grote hoeveelheden vragen van de NMA over de in de praktijk bewezen werkbare samenwerkingsconstructies. Hoe kan de minister de NMA en het Europese vrije verkeer van goederen buiten de zorg houden?

Ik kom tot de voorrangszorg, voorzitter. Hier dreigt de zorg niet alleen te stranden, maar ook door haar basisbeginselen te zakken. Ik ben benieuwd waar de minister, als zij haar huiswerk heeft overgedaan, nu mee komt. Naar mijn mening kan het alleen maar een totaal ander voorstel zijn, en wel alleen initiatie-

ven ingebed in reguliere zorg. De praktijk is echter al een heel andere. Dat blijkt inmiddels uit het rapport over de omvang van voorrangszorg en de geestelijke gezondheidszorg. Tweedeling en voorkruipzorg is hier al een feit. Ik vraag mij nog steeds af waarom wij in de geestelijke gezondheidszorg zouden accepteren wat wij in de andere zorg niet accepteren. Ook blijkt uit hetzelfde onderzoek iets dat wij al kennen van de marktwerking bij thuiszorg en kraamzorg: de commerciële halen de krenten uit de pap. Graag een reactie van de minister.

Hoe staat het trouwens in het algemeen met de waakzaamheid van de bewindsvrouw als het gaat om voorkruipzorg? De Kamer en de staatssecretaris hebben in een debat in de Kamer voorrangspakketten met zorggarantie voor ouderen afgewezen. Welke acties zijn sindsdien ondernomen om ongewenste initiatieven te beëindigen en nieuwe de kop in te drukken? Onlangs kreeg ik opnieuw twee berichten over woningcorporaties die zorggarantie van thuiszorg wilden. Welke maatregelen neemt het kabinet zelf om de ouderen van nu en straks alle zorg te garanderen die ze nodig hebben, wat betreft de verbreding van de solidariteit door middel van draagvlak in de AWBZ en het ziekenfonds, maar ook wat betreft de vergroting van het aantal gezonde levensjaren door preventie en vroege opsporing van bijvoorbeeld vormen van kanker, hart- en vaatziekten, depressies, visie- en gehoorstoornissen en cara, en wat betreft de versterking van de eerste lijn en de ontlasting van de overbelaste huisarts? Waarom zijn consultatiebureau functies in samenwerking met huisartsenpraktijken dan geen goed idee? Ik heb hier al eerder schriftelijke vragen over gesteld, en was teleurgesteld over het antwoord.

De minister ziet veel in de voorstellen van de Raad voor de volksgezondheid over wijknetwerkgang. Is zij bereid enkele experimenten te financieren van wijkzorgnetwerken van huisartsen, sociaal-psychiatrisch verpleegkundigen, ouderenconsulent en bijvoorbeeld consultatiebureaus voor ouderen?

Van de ouderenzorg in de toekomst ga ik naar de toekomst van de kinderen nu. De toekomstperspectieven zijn niet voor alle kinderen even rooskleurig. Omstandigheden

uit de jeugd, zoals ziekte en sociaal-economische omstandigheden, dragen bij aan het ontstaan van sociaal-economische gezondheidsverschillen op latere leeftijd. Om die gezondheidsverschillen te nivelleren dienen gunstige sociaal-economische omstandigheden bevorderd te worden, lees ik in het laatste verslag van de programmacommissie sociaal-economische gezondheidsverschillen. Welke concrete acties onderneemt de minister op dit punt?

De jeugdgezondheidszorg dient wat mij betreft een belangrijke taak te krijgen in het opsporen van risicogroepen wat betreft armoede. Ik zie ook een belangrijke taak voor de jeugdgezondheidszorg bij het opsporen van kindermishandeling in risicogezinnen. Hoe denken de bewindsvrouwen over het aan de jeugdgezondheidszorg koppelen van opvoedingsondersteuningsbureaus in de wijken?

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Mevrouw Kant, hoor ik u zeggen dat de jeugdgezondheidszorg een belangrijke taak moet hebben bij het opsporen van armoede?

Mevrouw **Kant** (SP): Nee, ik heb gezegd, dat de jeugdgezondheidszorg wat mij betreft een belangrijke taak dient te krijgen bij het opsporen van risicogezinnen wat armoede betreft. Ik heb het dan over de vraag op welke manier armoede in de gezinnen effect heeft op de gezondheid. Op het moment dat een consultatiebureauarts, een jeugdarts of een schoolarts constateert dat door armoede in het gezin kinderen ontwikkelingsproblemen of gezondheidsproblemen kunnen krijgen, ligt daar volgens mij een taak om na te gaan hoe dat probleem opgelost kan worden. Er is een aantal interessante projecten in Brabantse gemeenten, waarbij consultatiebureaus samenwerken met de gemeentelijke sociale diensten om te bekijken welke oplossing in specifieke situaties kan worden geboden voor kinderen die gevolgen voor hun gezondheid ondervinden van het opgroeien in armoede.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Dat lijkt allemaal zo mooi, maar zouden we toch niet uit elkaar moeten houden wat bedreigingen voor gezondheid en welzijn van het kind zijn en wat financiële aangele-

Kant

genheden? Ook al hebben die in de praktijk natuurlijk met elkaar te maken. Kortom, zou de jeugdgezondheidszorg het niet moeten laten bij gezondheid en welzijn van het kind, punt?

Mevrouw **Kant** (SP): De jeugdgezondheidszorg moet zich inderdaad vooral druk maken over de gezondheid en het welzijn van het kind. Het gaat mij erom dat er een relatie is met de omstandigheden en de armoede in een gezin. Als je dat steeds maar blijft scheiden, zoals hier in Den Haag in het debat almaar het geval is, komt er niets van de grond. Als armoede gezondheidsproblemen bij kinderen veroorzaakt, moet je verbanden leggen. Dat is wat ik voorstel. Als u bedoelt te zeggen, dat dit geen oplossing van het probleem is, maar dat de armoede in de gezinnen moet worden opgelost, dan heeft u mij natuurlijk onmiddellijk aan uw zijde.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Maar is het niet erg bevoogdend ten opzichte van gezinnen om de jeugdgezondheidszorg zo'n taak te geven? Want actie ondernemen ten aanzien van de armoede ligt toch primair op de weg van de ouders of andere betrokkenen van het gezin waarin het kind zich bevindt?

Mevrouw **Kant** (SP): Daar heeft u helemaal gelijk in, maar het probleem is dat het gezin het geld niet heeft om voor het kind te doen wat nodig is. Als de jeugdgezondheidszorg dat constateert, kan men samen met de ouders en bijvoorbeeld de sociale dienst bekijken hoe in die situatie oplossingen kunnen worden geboden.

Natuurlijk is het wegnemen van de armoede een veel betere oplossing. Daarover zijn wij het heel snel eens.

Wij hadden het over de consultatiebureaus gehad. Ik wil graag weten wanneer wij een standpunt over de positie van consultatiebureauzorg kunnen verwachten.

Voorzitter! Met het lokaal jeugdbeleid is het op veel plaatsen droevig gesteld. Is het kabinet bereid om nu het ons economisch gezien zo voor de wind gaat, stevig te investeren in plaatselijke voorzieningen voor alle jeugd, bijvoorbeeld op dezelfde manier als bij sport gebeurt? Wij zijn ook nog ver af van het bureau voor jeugdzorg. Wanneer kan de Kamer de Wet op de

jeugdzorg verwachten? Vanwaar de vertraging van de commissie? Wat kunnen de bureaus en de meldpunten voor kindermishandeling doen als de achterdeur geblokkeerd is? Ik vind het werkelijk bijna ongelooflijk dat wij in een rijk land leven waarin het mogelijk is dat er na een melding van kindermishandeling vanwege financiële tekorten en tekort aan capaciteit geen actie wordt ondernomen, met alle gevolgen van dien. Is het waar dat er ook sprake is van onderbezetting in jeugdzorginstellingen vanwege een tekort aan personeel? Is het waar dat het personeel hier gemiddeld 10% minder verdient dan in de rest van de zorg? En daar is de betaling al niet zo best. Is het millennium bij te stellen?

De heer **Oudkerk** (PvdA): Voorzitter! Ik heb tot het eind van mevrouw Kants betoog gewacht met interrumperen, omdat ik haar wilde vragen of zij mijn volgende constatering deelt. Ik mag als het om de volksgezondheid gaat, constateren dat de SP wat minder oppositie voert en wat meer de sociaal-democratie aan het steunen is. Want als ik goed kijk, ondersteunt mevrouw Kant het beleid van de sociaal-democratie op het niveau van opleidingen, arbeidsomstandigheden in verpleging en verzorging, hulpmiddelen, voorrangszorg en geneesmiddelen. Op bepaalde punten wijzen wij gezamenlijke het rapport-De Vries af. Is zij het met mijn constatering eens dat de verschillen tussen ons wat minder groot zijn dan uit allerlei interruptiebetatjes tussen haar en mij bleek?

Mevrouw **Kant** (SP): Het verschil is dat ik graag de daden bij het woord voeg en dat het daaraan bij uw fractie regelmatig ontbreekt.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Ik heb het afgelopen jaar toch redelijk goed opgelet en als het gaat om de punten die ik heb genoemd, wordt de daad vrijwel altijd bij het woord gevoegd. Als iets niet kan, proberen wij naar oplossingen te zoeken. Ik stel vast dat de SP veel minder hard oppositie voert en niet telkens roept dat dingen niet mogen. Ik constateer met vreugde dat de SP op een groot aantal punten onze fractie ondersteunt.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik wil dat graag omdraaien. Sinds de SP deel uitmaakt van de Tweede Kamer en een zeer oppositioneel geluid laat horen, is de fractie van de PvdA – en zeker haar woordvoerder Oudkerk – behoorlijk in onze richting opgeschoven. Dat is tenminste qua woorden gebeurd en nu is het wachten nog op de daden. Ik heb gepleit voor meer geld voor de zorg en voor een substantiële verbetering van de arbeidsvoorwaarden. Heb ik daarbij uw steun?

De heer **Oudkerk** (PvdA): Ik zou haast zeggen: laten wij onze gezamenlijke inspanningen maar uitbreiden.

Mevrouw **Kant** (SP): Woorden over inspanningen en dergelijke zijn voor mijn fractie onvoldoende. Dit geeft duidelijk aan waar u staat en waar mijn fractie staat.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Ik ben ook voor resultaatsverplichtingen. Daar houd ik het kabinet aan en daar mag u mijn fractie ook aan houden.

□

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Voorzitter! De gespannen arbeidsmarkt van dit moment is niet iets wat louter de zorgsector treft. Maar als je wegens personeelsgebrek wat langer in de rij bij 's lands grootste kruidenier moet staan omdat niet alle kassa's open kunnen, is dat weliswaar ergerlijk, maar het raakt je niet zo direct als het feit dat je demente vader nog maar eens per week onder de douche kan. Daarom moeten wij de discussie over de vraag hoe er meer werknemers in de gezondheidszorg aangetrokken kunnen worden, steeds opnieuw blijven voeren. Ook nu er een convenant arbeidsmarktbeleid zorgsector is gesloten en er een imagocampagne van start is gegaan.

Zowel de inspectie voor de gezondheidsbescherming als de diverse beroepsorganisaties geven aan dat het personeelstekort onder verplegenden en verzorgenden niet op de juiste wijze wordt aangepakt. Deze beroepsgroep is van mening dat zij vaak veel meer kennis bezit dan waarvan in de instellingen gebruikt wordt gemaakt. Men wil meedenken over de inhoud, meer verantwoordelijkheidstoedeling en een duidelijk loopbaanperspectief. Op welke wijze gaat het kabinet

Van Vliet

ervoor zorgen dat de noodzaak tot veranderingen op deze terreinen niet louter meer met de mond beleden worden maar ook tot hoofd en hart van directeurs van instellingen doordringt? Als het convenant op dit punt niet wordt nagekomen, welke sancties zijn er dan?

Er blijft een tekort aan huisartsen bestaan. Ook bij tandartsen is een dreigend tekort. Hoe gaan wij de inhaalslag maken? Uiteraard heb ik de antwoorden op schriftelijke vragen hierover gelezen, maar desondanks bestaat bij sommigen nog steeds de indruk dat de aangeboden opleidingsplaatsen niet toereikend zijn. Daarbij wordt dan met name gerefereerd aan het toenemend aantal deeltijdwerkers. Bij de huisartsen wordt zelfs gesproken van een toename van 325 naar 495. Kan de minister hierover helderheid verschaffen?

In de motie-Bussemaaker c.s. wordt gevraagd om een notitie van het kabinet over de toekomstige positie van alfhulpverleners. Ik sluit mij graag aan bij de woorden van de heer Oudkerk, dat die notitie er dient te zijn voordat wij over het belastingstelsel 21ste eeuw gaan praten.

Hoe staat het nu eigenlijk met de kinderopvang in de zorg? Ontwikkelen zich naast het inkopen van plaatsen door instellingen nu ook initiatieven om kinderopvang in bijvoorbeeld een ziekenhuis op te starten? Kan aangegeven worden hoe actief directies met dit onderwerp omgaan? Hoe creatief wordt er gereageerd op dit toch heel belangrijke punt dat telkens weer door met name verplegenden en verzorgenden wordt aangegeven? Overigens heb ik van organisaties als Boink en FNV gehoord dat de notitie over de kinderopvang die nog niet in de Tweede Kamer is besproken, in opdracht van het ministerie al ten uitvoer wordt gebracht. Kan de staatssecretaris dit verklaren?

De D66-fractie is geschrokken van de noodkreet van Sigra in Amsterdam dat er bij de verdeling van de middelen ter bestrijding van het personeelstekort, geen rekening wordt gehouden met regionale verschillen. Dit terwijl ook de minister al eerder heeft onderkend dat Amsterdam, Flevoland en Brabant duidelijk de grootste problemen hebben, terwijl de problemen in het noorden relatief meevallen. Ook in het convenant kom ik op het eerste gezicht niets

tegen over regionale verschillen. Betekent dit dat hiermee geen rekening meer wordt gehouden? Indien dit inderdaad het geval is, hebben wij daar grote moeite mee en willen wij de redenen hiervoor graag horen. Ik stel deze vraag ook namens de PvdA-fractie.

Er bereiken ons berichten dat de kwaliteit van de stages en de stagebegeleiding van met name HBO-V-studenten vaak allerbeldst is. Als gevolg hiervan verloopt de stage slecht en wordt er na het eerste jaar afgehaakt. Eigenlijk verplicht, want de studenten willen dit niet, maar de resultaten zijn te slecht. Is de minister hiervan op de hoogte en is zij bereid met haar collega van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen hiervoor naar oplossingen te zoeken? Ik denk dan bijvoorbeeld aan het verbeteren van de stagebegeleiding. Daarvoor zouden wat meer ervaren verpleegkundigen kunnen worden ingezet. Dan doen wij ook gelijk iets aan functiedifferentiatie.

De D66-fractie wil nog eens aandacht vragen voor de motie Rosenmöller/De Graaf die is ingediend tijdens de algemene politieke en financiële beschouwingen. Daarin wordt gevraagd te bezien op welke wijze in de regelingen voor studiefinanciering faciliteiten kunnen worden gecreëerd waardoor opleidingen voor en werken in de zorg aantrekkelijker worden. Wij willen de minister verzoeken om – als zij toch met haar collega van OCW praat – ook deze motie nog eens onder de aandacht te brengen.

Voorzitter! Naast de professionele werkers zijn ook de vrijwilligers van groot belang in de gezondheidszorg. Of het nu langdurende intensieve zorgsituaties van dementerenden en chronisch zieken betreft of de zorg voor terminale patiënten, de vrijwilligers geven ondersteuning aan de vaste verzorgers en dragen ertoe bij dat betrokkenen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven. Het is dan ook terecht dat hiervoor een subsidieregeling bestaat. Minder terecht lijkt het echter dat binnen die subsidieregeling met geld wordt geschoven ten gunste van de terminale patiënten en ten nadele van de andere genoemde groepen. Ik weet dat ook de Kamer – inclusief de D66-fractie – heeft aangegeven dat zij die terminale zorg heel belangrijk vindt, maar het is wel heel triest dat

die opvatting dergelijke gevolgen heeft. Nog triester is dat een steeds groter deel van die subsidie lijkt te worden besteed aan de loonkostenstijging van de coördinatiefunctie van het zorgkantoor. Dit is ons tenminste ter ore gekomen uit de regio. Kan de staatssecretaris de stand van zaken toelichten? Welke richting zouden wij moeten opgaan met de mantelzorg en het vrijwilligersbeleid in het algemeen, met name gericht op die rol in de gezondheidszorg?

Een tweede groep vrijwilligers houdt zich bezig met de gezondheidszorg van illegalen. In een interview in het blad van het Leids universitair medisch centrum concluderen zij samen met een aantal artsen dat de gezondheidszorg voor illegalen te wensen overlaat. De toegang is nog wel gegarandeerd, maar artsen blijken er niet altijd van op de hoogte te zijn dat internationale verdragen illegalen altijd recht op gezondheidszorg geven. Maar ook als zij dat wel weten, blijkt de medische zorg vaak minder te zijn dan de zorg die wij krijgen. Zo is er soms geen sprake van nazorg of worden verouderde medicijnen gegeven. Dit om de kosten te drukken, want het verhalen van die kosten op het zogenaamde koppelingsfonds levert veel bureaucratische ellende op. Is de minister op de hoogte van deze problemen? Is zij bereid extra voorlichting te geven en tevens te onderzoeken hoe het verhalen van die kosten op het koppelingsfonds wat soepeler kan verlopen? Wij zouden toch niet graag zien dat daar, waar internationale verdragen zeggen dat illegalen recht hebben op dezelfde medische zorg, dit in Nederland kennelijk toch niet het geval is.

De professionele en vrijwillige werkers in de gezondheidszorg zijn er om de patiënt en zijn hulpvraag de centrale plaats te geven die hij verdient. Om dit te bereiken is vooral ook een sterke patiëntenorganisatie noodzakelijk. Tevens dient er een helder patiëntenbeleid te zijn waarmee de huidige goed geïnformeerde en mondige patiënt uit de voeten kan. Het is duidelijk dat het kabinet zich hiervan bewust is, want er is in de afgelopen jaren een flink aantal maatregelen genomen, zowel wettelijk vastgelegde als financiële. Toch kan de D66-fractie zich niet aan de indruk onttrekken dat het

Van Vliet

patiëntenbeleid en de patiëntenorganisaties op regionaal niveau zich niet zo goed ontwikkelen als wij allen willen. Wij baseren die indruk op de volgende punten.

In de eerste plaats blijkt uit de evaluatie dat de wet inzake het klachtrecht nog niet voldoet. Wij zullen hierover nog in debat gaan met de minister en ik zal er daarom nu niet dieper op ingaan. Wel missen wij in de evaluatie de rol van de inspectie. Dat is des te opmerkelijker, omdat de inspectie aangeeft niet effectief te kunnen werken nu zij door het systeem van jaarverslagen heel laat zicht op de gebeurtenissen krijgt. Wij horen over de rol van de inspectie graag de mening van de minister. Dient de inspectie toch niet eerder op de hoogte te worden gesteld? Hebben wij met andere woorden de inspectie hier niet op een te grote afstand gezet? De D66-fractie neigt naar deze conclusie. Wij horen graag de mening van de minister hierover, zodat wij die kunnen meenemen naar het vervolgedebat over de evaluatie van het klachtrecht.

In de tweede plaats vraag ik de minister aan te geven op welke wijze de verder professionalisering van de regionale patiëntenorganisaties kan worden gerealiseerd. Dit is ook een grootste belang, gezien de regionalisering van de uitvoering van de AWBZ en het ontstaan van FTTO's. Louter geld beschikbaar stellen – is belangrijk dat ook is – is niet voldoende. Er dient ook ondersteuning te zijn die het mogelijk maakt dit proces van professionalisering inhoudelijk op gang te brengen.

Mevrouw **Dankers** (CDA): Mevrouw Van Vliet zegt vooral de vrijwilligers te willen ondersteunen. Hoe verhoudt zich dat tot de door haar voorgestane professionalisering van de patiëntenorganisatie in de regio? Ondersteuning van die vrijwilligers vereist volgens mij vooral steun aan de ouderenbonden en de gehandicaptenplatforms en niet zozeer uitbreiding van de professionele bureaus.

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Het was zeker niet mijn bedoeling om dit beeld op te roepen. Ik vind het namelijk heel belangrijk dat vrijwilligers- en patiëntenorganisaties op regionaal en op landelijk niveau veel invloed en zeggenschap hebben. Hierop is ook het kabinetsbeleid

gericht, maar in de praktijk blijkt dat deze invloed op regionaal niveau moeizaam van de grond komt, in tegenstelling tot het landelijke niveau waar op een professionele manier wordt geopereerd. Het is niet mijn bedoeling om van de regionale organisaties een soort professionele vakbonden te maken, maar wel om deze organisaties zoveel gewicht te geven dat zij een gelijkwaardige gesprekspartner van zorgverzekeraars en dergelijke worden. Op dit moment zijn de niveaverschillen nog te groot en dat probleem kan niet worden opgelost door geld alleen. Wij zullen ook bereid moeten zijn om deze organisaties inhoudelijk te steunen.

Mevrouw **Dankers** (CDA): Kan de macht van de patiënten niet het beste worden vergroot door hen zeggenschap te geven over hun eigen budget, zodat zij de zorg zelf kunnen inkopen?

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Mevrouw Dankers doelt daarmee op het patiëntenfonds. Dat is ook een interessante discussie.

Mevrouw **Dankers** (CDA): Ik doel niet op het patiëntenfonds, maar op het persoonsgebonden budget.

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Mevrouw Dankers weet dat ik een groot voorstander ben van persoonsgebonden budgetten, maar hier gaat het om de partijen die straks in de regio in het kader van de AWBZ of in het kader van een therapeutisch overleg met elkaar om de tafel zullen zitten. Uit de experimenten die hiermee tot op heden zijn gehouden, is gebleken dat de patiëntenorganisaties niet echt aan bod komen. Dat probleem los je niet op door ze extra geld te geven. Deze organisaties zullen ook hun vergadertechniek moeten verbeteren, willen zij serieus worden genomen en zaken kunnen afdwingen. Ik denk dat onze landelijke verantwoordelijkheid ons ertoe verplicht een aanzet te geven tot deze inhoudelijke versterking van de patiëntenorganisaties. Dit doet natuurlijk niets af aan het belang van persoonsgebonden budgetten. Hierdoor geef je patiënten immers de mogelijkheid om hun zorg individueel te sturen.

Voorzitter! Mijn derde punt betreft het patiëntenbeleid. Dit beleid is op het ministerie verspreid over

verschillende directies. Het veld geeft aan dat dit leidt tot veel extra overleg. Verder kunnen hierdoor dikwijls geen dwarsverbanden worden gelegd tussen de verschillende sectoren. Herkent de minister dit probleem en, zo ja, is zij dan bereid te onderzoeken hoe het de patiëntenorganisaties gemakkelijker kan worden gemaakt? Zijn wij eigenlijk niet toe aan een sector patiëntenbeleid op het departement?

Zowel jongeren als ouderen staan hoog op de agenda van dit kabinet. Dit leidt tot veel nieuw beleid in de 21ste eeuw en tot vele goede voornemens. Op onderdelen van dit toekomstige beleid zal ik nu nader ingaan. In de begroting van VWS voor het jaar 2000 staat de volgende zinsnede: "De toenemende welvaart voor grote groepen in de samenleving leidt ertoe dat velen onder eigen verantwoordelijkheid allerlei nieuwe combinaties van zorg en wonen arrangeren. De overheid heeft de plicht om onder de gewijzigde omstandigheden de maatschappelijke solidariteit niettemin te organiseren en te financieren voor wie dat niet op eigen kracht kan". Wat betekenen deze woorden nu in het licht van de discussie over scheiden van wonen en zorg? Volgens D66 betekent dit dat de overheid een actieve rol dient te spelen om scheiden van wonen en zorg verder tot stand te brengen – het kabinet geeft het dus eigenlijk zelf al aan in zijn notitie – hoe moeilijk uitvoerbaar ook. Het laatste realiseren wij ons goed. Je moet het dan ook niet doen door grootse vergezichten, maar door de huidige stand van zaken te inventariseren, door te kijken tegen welke knelpunten gemeenten en woningbouwcorporaties aanlopen en door die knelpunten op te lossen. Daar hebben wij als landelijke overheid, als landelijke politiek een taak. Op dit moment houdt de staatssecretaris zich naar ons gevoel toch wat te afzijdig van die uitvoerende taak. Het SER-rapport over vergrijzing toont aan – ik ga er niet verder op in, want dat heeft collega Weekers al uitgebreid gedaan – dat dit gewoon niet kan, want anders gaat iedereen het straks zelf regelen. Dan krijg je op termijn misschien dat de mensen zeggen: die AWBZ-premie hoeft ik eigenlijk niet meer te betalen, want ik doe het zelf. Dat moeten wij voorkomen, want dan krijgen wij een scheiding tussen groepen in de

Van Vliet

maatschappij. Ik heb hierop graag een reactie van de staatssecretaris, en wel in de volgende vorm. De fractie van D66 wil een inventarisatie van de stand van zaken, gewoon praktisch kijkend naar de gemeenten. Wij willen die inventarisatie hebben vóórdat wij de nota Zicht op zorg behandelen, want daarbij gaat het ook over de AWBZ-financiering. Daar hoort het heel duidelijk bij.

Ik stel nog een praktische vraag, ook voortkomend uit de discussie met de VVD-fractie. Wat moet er gebeuren met woonzorgcomplexen die zeggen dat zij echt een Wozoco willen zijn, dus die inderdaad scheiding van wonen en zorg willen? Brengen wij die onder de AWBZ, waarbij wij zeggen dat de zorg daaronder hoort en dat het wonen maar mee moet gaan? Of houden wij die woonzorgcomplexen erbuiten, waarbij wij bekijken hoe wij louter de zorg eronder kunnen brengen? Dat is een moeilijke discussie, want het is helder dat in het deel dat eronder komt en dat meer als verpleeghuis functioneert, zorg en wonen als geheel van de AWBZ bij elkaar horen.

Staatssecretaris **Vliegthart**: Wij hebben in de Kamer afgesproken dat, waar men wil scheiden, dit gewoon mogelijk is. Het gebeurt ook op heel veel punten.

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Het gaat er mij om dat het scheiden van wonen en zorg in de toekomst heel goed tot stand moet komen. Als wij alles onder de AWBZ brengen – ik heb net aangegeven dat ik daar geen tegenstander van ben, omdat die zorg gefinancierd moet worden – moet helder zijn hoe je met het woonaspect omgaat. Dat blijft een moeilijke technische discussie. Maar, goed, ik heb graag een reactie op de praktische inventarisatie.

Ik kom nog even bij het jeugd(zorg)beleid. Wij hebben het gevoel dat de stilstand in de uitvoering van het jeugd(zorg)beleid geen goede ontwikkeling is. De fractie van D66 baseert zich op drie punten.

Ten eerste is dat de tergend langzame wijze waarop het advies van de commissie-Günther over de nieuwe Wet op de jeugdzorg tot stand komt. En dit terwijl het regeerakkoord gewoon met het woord "verankeren" aangeeft wat er moet gebeuren. Wat in de afgelopen

jaren in het veld is ontwikkeld, moet in de wet komen. En daar waar de ontwikkelingen uiteenlopen tussen provincies, moet de commissie keuzes maken. De Kamer moet dan bekijken of zij het eens is met die keuzes. Als wij de geruchten mogen geloven, is de commissie weer begonnen met de ontdekking dat jeugdhulpverlening zo licht mogelijk en zo kort mogelijk moet zijn en zo dicht mogelijk bij huis moet plaatsvinden. Ik zeg dit niet cynisch. Als dit het geval is, schiet de commissie haar doel voorbij. Verder heb ik begrepen dat er geen keuzes worden gemaakt waar het de financiële stromen betreft. De notitie is er nog niet, omdat zij vertraagd is. Kan de staatssecretaris helder maken waar de commissie-Günther op dit moment mee bezig is? Ik vind het zonde als wij veel tijd verliezen en als wij straks nog een notitie hebben waar wij niks mee kunnen doen. Dat geldt ook voor de rol van de gemeenten daarin. Kan de staatssecretaris in het verlengde hiervan overigens aangeven hoe zij denkt over de motie-De Cloe over een experimenteerwet jeugd in de stad? Dat wetsvoorstel is onlangs ingediend.

De heer **Weekers** (VVD): Voorzitter! Ik maak even een zijsprongetje, maar ik kom daarna terecht bij de vertraging in de...

De **voorzitter**: Dat zou ik niet doen!

De heer **Weekers** (VVD): Dan begin ik meteen met de vertraging in de Wet op de jeugdhulpverlening.

De **voorzitter**: Als ik u was, zou ik vragen stellen aan mevrouw Van Vliet.

De heer **Weekers** (VVD): Wat vindt mevrouw Van Vliet ervan dat je ziet dat landelijk werkende residentiële jeugdvoorzieningen al jarenlang aan het lijntje worden gehouden als het gaat om normprijzen? Eerst wordt gezegd: wij wachten op het regeerakkoord om te bekijken of er extra middelen beschikbaar komen. Vervolgens wordt er gezegd: wij wachten nog op de nieuwe Wet op de jeugdhulpverlening. Hoe ziet zij deze opstelling? Wanneer komt volgens haar de nieuwe Wet op de jeugdhulpverlening er?

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Dan heeft

u het specifiek over de residentiële instellingen?

De heer **Weekers** (VVD): De residentiële hulpverlening wordt aan het lijntje gehouden, omdat die wet er nog niet is.

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Voorzitter! Ik zie dat toch wat anders. Er is een brief gekomen waarin staat dat het normbedrag van de residentiële instellingen omhoog zou moeten. Die gelden zijn er nog niet. Ik zou dat niet willen relateren aan de Wet op de jeugdzorg. Ik denk dat we heel eerlijk met elkaar moeten zeggen – dat zou dan ook een vraag aan de staatssecretaris zijn – dat die gelden er niet zijn. We kunnen dat normbedrag wel vastleggen, maar kennelijk zijn de gelden niet beschikbaar. Als daarvoor het excuus van de Wet op de jeugdzorg wordt gebruikt, vind ik dat niet terecht, want dat heeft niets met elkaar te maken. Ik zou echter ook niet weten waar we deze gelden op dit moment zouden moeten vinden. Als de heer Weekers dat weet, ga ik daarin graag met hem mee.

De heer **Weekers** (VVD): Maar zou je moeten werken aan tal van nieuwe zaken, als je de bestaande voorzieningen nog niet eens kunt financieren?

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Voorzitter! Ik vind die nieuwe wet op de jeugdzorg heel wat anders dan het feit van de financiële problemen van de residentiële instellingen zoals onder andere de Hoenderloogroep, want daar gaat het, denk ik, om. De nieuwe wet op de jeugdzorg moet een bestuurlijk kader scheppen, zodat het duizend-bloemen-bloeienbeleid van dit moment iets meer gestructureerd wordt. De discussie over hoeveel geld en capaciteit er moet zijn volgens bepaalde jeugdhulpverleningsinstellingen, staat daar los van. Je krijgt natuurlijk wel een discussie over de financiële stromen, maar dat laat onverlet dat je op dit moment de gelden verdeelt om de capaciteit op te hogen. Ik denk dat het geld van het normbedrag van de residentiële instellingen omhoog moet. Dat is ook geen nieuws: dat ligt vast; dat is onderzocht. Alleen, daar is op dit moment gewoon geen geld voor. Ik kan het ook niet vinden, hoe triest ik dat vind.

Van Vliet

De heer **Weekers** (VVD): Maar lopen we nu niet het risico dat er extra geld gaat naar papier in plaats van naar voorzieningen voor de jeugd?

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Voorzitter! Dat is bijna een vraag aan de staatssecretaris. Welnu, ik denk het niet. Ik denk dat het proces van die nieuwe Wet op de jeugdzorg zeer noodzakelijk is. Wat ik triest vind, is dat het zo lang duurt. Dat kost draagvlak in het veld en het zou op zijn tijd geld kunnen gaan kosten. Het één is even belangrijk als het ander, maar het heeft in mijn visie niets met elkaar te maken. Ik vind het dan ook terecht dat we de nieuwe wet op de jeugdzorg gaan opzetten. Echter, als die commissie met een rapport komt waarvan wij zeggen: dat was nu niet de bedoeling, want dat is weer in abstractie en niet gewoon het praktisch veranderen van wat we eigenlijk al in het veld zien gebeuren – dan schiet de commissie haar doel voorbij en dan vind ik dat zondegeld. Als daar een goed advies uit komt waarmee we een aantal fikse stappen kunnen zetten, dan is het hoogst noodzakelijk en dat vroeg ik de staatssecretaris

Voorzitter! Het tweede punt dat ik aan wilde geven, is de veeg uit de pan die het kabinet heeft gekregen over de wijze waarop de Nederlandse regeringsdelegatie zich heeft gepresenteerd bij het VN-comité voor de rechten van het kind. Ik ga daar niet nader op in; het is allemaal vastgelegd in een brief van het kinderrechtencollectief. Maar ik zou het ook graag eens van de staatssecretaris willen horen wat daar nu precies gebeurd is, want het is toch wel gênant dat de delegatie vaak geen antwoorden kon geven op gestelde vragen, zelfs als het vragen waren waarop het kabinet al eerder schriftelijk had geantwoord. Er zou daarbij kennelijk een beeld zijn ontstaan – dat zou ik niet graag willen – dat wij dat verdrag niet serieus nemen. Een andere interpretatie van het verdrag vind ik geen probleem – daar kun je over discussiëren – maar dat we daar niet serieus mee zouden omgaan, vind ik triest.

Vervolgens kom ik bij de toch magere beantwoording van de schriftelijke vragen van D66 en PvdA over de kinderombudsman. Er wordt verwezen naar de vertrouwenspersoon, de klachtrechtregeling, de rechtswinkels, de kindertelefoon:

allemaal prachtige organisaties, maar als dat allemaal goed zou lopen en zij hun taak op die wijze konden doen, dan hadden wij als Kamerleden geen stapels dossiers met problemen en had ook de huidige ombudsman die stapels dossiers niet. Kennelijk is er toch behoefte – het werd al eerder gezegd – aan een onafhankelijke bemiddelaar en die kan dan meteen ook eens, net als de kinderombudsman in Scandinavië, kijken of het verdrag inzake de rechten van het kind goed uitgevoerd wordt.

Voorzitter! Ik wil afsluiten met een belangrijk onderdeel van onze gezondheidszorg, namelijk het preventief gezondheidsbeleid. Dat richt zich tot nu toe vooral op het terugdringen van het gebruik van tabak en drugs en het overmatig gebruik van alcohol. Daar wil D66 zeker geen verandering in brengen, maar wel willen wij dat het thema "overgewicht en obesitas" net zo hoog op de agenda van het preventiebeleid komt. Op dit moment is ongeveer 8% van de Nederlanders obees en komt bij 30 tot 40% overgewicht voor. Ook bij kinderen is een stijging van overgewicht geconstateerd en dat vinden wij zorgelijk, zeker als ik een consultatiearts tegen mij hoor zeggen dat hij regelmatig al baby's met overgewicht krijgt, waarvan de ouders zeggen: ach, het is zo'n gezellig mollig kind. Dat is het waarschijnlijk ook, maar de eerste tekenen zitten erin en kennelijk moeten we daar dus toch goede voorlichting geven. De deskundigen wijten de problematiek aan twee oorzaken, die misschien niet eens zo verrassend zijn. In de eerste plaats is er wel veel kennis over voeding, maar die bereikt de consument niet of het zijn heel verschillende berichten en in de tweede plaats bewegen we gewoon te weinig. Daar komen vele ziektes uit voort en geestelijke problemen, die bijvoorbeeld weer leiden tot anorexia. Uit onderzoek in België blijkt, dat obese mensen ook vaker ziek zijn van hun werk. Het zijn alle nadelige punten die, behalve dat het gewoon zorgelijk voor de mens is, ook geld kosten en daarom vinden wij het noodzakelijk, dat iets meer de noodklok wordt geluid dan op dit moment gebeurt in de notitie Goed gevoed. Is de minister daartoe bereid zonder toe betutteling over te gaan? Dat zou de D66-fractie namelijk echt niet willen. Is zij bereid om hiermee

bij kinderen te beginnen? Dat betekent, dat er een inventarisatie moet komen van projecten met voorlichting en hulpverlening aan jeugdigen bij overgewicht en obesitas. Ik noem als voorbeeld het dikkevriendenproject in het Sint Franciscusziekenhuis in Rotterdam. Als al die projecten worden geïnventariseerd kan daaruit een beleid worden ontwikkeld, dat speciaal is gericht op jeugdigen. Dan beginnen we bij de basis. Is de minister bereid om die inventarisaties te maken en de voorlichting op een wat hoger plan te zetten?

□

De heer **Rouvoet** (RPF): Voorzitter! Mag ik namens de fracties van de RPF en het GPV beginnen met de opmerking, dat ik goed te spreken ben over de nieuwe opzet van de begroting: een toelichting op hoofdlijnen, een beleidsagenda bij een beleidsbegroting. Dat maakt, bij een verstandige behandeling, een begrotingsdebat ook in deze Kamer meer een beleidsdebat, terwijl bij de zorgnota de financiële vertaling en verdeling centraal kunnen staan.

Maar niet over iedere oud-voornieuwoperatie ben ik zo positief. Ik noem de nieuwe sturingsfilosofie, waaraan vele enthousiaste woorden worden gewijd: het interactieve beleidsconcept. Ik lees over het belang van een goed samenspel met veldpartijen als cliënten, overheden, zorgaanbieders, financiers, welzijns- en sportorganisaties. Al deze spelers worden medesturende partijen genoemd, partners van de rijksoverheid op wie een actief appèl wordt gedaan, omdat de overheid het ook allemaal niet alleen aankan. Kortom: "In het publieke domein proberen partijen er gezamenlijk toe te komen doeleinden en prioriteiten te stellen en de bijbehorende instrumenten te kiezen. (...) Niet de machtsvraag of het competentiedenken staan voorop, maar het argument, de deskundigheid en de bereidheid om verantwoordelijkheid te nemen voor de realisering van gemeenschappelijk onderschreven maatschappelijke doelstellingen", aldus de memorie van toelichting.

Nu erken ik graag dat op het terrein van welzijn en volksgezondheid vele andere instanties dan de overheid een essentiële rol vervullen en dat goede verhoudingen van groot belang zijn; ik heb echter grote

Rouvoet

moeite met dit soort vage formuleringen die het beeld oproepen van een moderne, communicatieve overheid maar al snel het zicht ontnemen op haar eigen, zelfstandige competentie en verantwoordelijkheden. Het "en nu met z'n allen" is mij niet alleen te gemakkelijk maar ook te riskant. Voor je het weet, heb je je als overheid afhankelijk gemaakt van anderen, die andere – overigens legitieme – belangen en doelstellingen hebben en nastreven. En dan verkeert interactiviteit zo maar in passiviteit en machteloosheid. Zacht gezegd, denken niet alle veldpartijen gelijk over bijvoorbeeld voorrangszorg, geneesmiddelenbeleid en de verhouding tussen eigen verantwoordelijkheid en solidariteit. Dan mag de overheid niet met gebonden handen en een mond vol tanden staan. Zeker in crisissituaties kan je dat lelijk opbreken. Is dat misschien de achtergrond van die opmerkelijke passage in de toelichting, waarin zeer verdedigend teruggekeken wordt op de rol van de overheid in crisissituaties als de Bijlmerramp, legionella-epidemie en dioxineproblematiek? Hoe zit het in het interactieve beleidsconcept trouwens met het primaat van de politiek, meer in het bijzonder met de rol van het parlement? Natuurlijk, het parlement stelt jaarlijks de begroting vast maar naarmate de beleidsvorming horizontaliseert, heeft het parlement minder in te brengen. Een duidelijk voorbeeld zijn de meerjarenafspraken. Ik heb daarover eerder mijn aarzelingen geuit en als ik lees, dat het meerjarenoverleg zich ontwikkelt tot "het voornaamste instrument voor de strategische agendavorming van de betrokken partijen over de wenselijke ontwikkeling van de diverse sectoren", wordt de vraag naar de betekenis van parlementaire betrokkenheid prangend. En is het wel heel voorzichtige spreken over de toekomst van het verzekeringsstelsel misschien ook een illustratie van de afnemende beleidsvrijheid van de overheid als gevolg van de toegenomen interdependentie? Na de blauwdrukken en grootse, omvattende plannen – ik noem de namen Dekker, Simons en Dunning – durft men nu niet verder te gaan dan een adviesaanvraag aan de SER over "eventuele aanpassingen" van het stelsel. Is de minister echt van plan te blijven "lappen" aan de lappendeken of komt er nog eens een mooi

nieuw dekbed? Voorzitter! Ik zou het op prijs stellen als de minister haar visie op het interactieve beleidsconcept nader wil inkleuren en vooral ook op de grenzen en risico's ervan wil ingaan.

De eigen verantwoordelijkheid van de overheid, gericht op het bevorderen van publieke gerechtigheid en het dienen van het publieke belang, impliceert de bevoegdheid tot het stellen van normen, van grenzen aan de vrijheid en het gedrag van burgers. Eigen wensen van die burgers, particuliere opvattingen over wat wel en niet geoorloofd is en zelfs eventuele claims van een vrije beschikkingsruimte van het individu, moeten onder omstandigheden wijken voor wat vanuit de optiek van de res publica wenselijk of noodzakelijk wordt geacht. Het respect voor de verschillende in die samenleving levende opvattingen kan nooit een excuus zijn om als overheid geen eigen keuze te maken en die vervolgens normatief aan de samenleving voor te houden. Een misprijzend spreken van betutteling of moralisme miskent de overheidsverantwoordelijkheid om ordenend en normstellend in de samenleving op te treden.

Ik maak deze opmerkingen niet in de laatste plaats met het oog op de medisch-ethische kwesties. In plaats van een overheid die heldere normen stelt en handhaaft, zien we namelijk op medisch-ethisch vlak een overheid die ten aanzien van sommige urgente kwesties talmt met wetgeving en normstelling – ik denk aan de experimenten met embryo's, aan kloneren en xenotransplantatie – en in andere opzichten bestaande wettelijke kaders en normen ter discussie stelt. In dat verband noem ik: euthanasie en late zwangerschapsafbreking. Zeker op dit vlak, waar het gaat om leven en dood, om lijden en leed en verlichting ervan, en om de maatschappelijk-ethische aanvaardbaarheid van technologische mogelijkheden – de vraag daarbij is: mag alles wat kan? – is het niet verantwoord wanneer de overheid besluiteloos is of niet verder komt dan achteraf gegroeide praktijken "regulariseren". Een helder normatief kader is onontbeerlijk en dat kader behoort niet door de medische beroepsgroepen, de wetenschap of de techniek te worden gesteld, maar door de overheid.

Nu spreekt ook de begrotings-toelichting over een normatief kader.

In de algemene inleiding wordt zelfs gerefereerd aan "ideële opvattingen". De vraag dringt zich op welke dat zijn, uit welke ideologische bron ze voortkomen én – en hier wordt het spannend – of deze minister of dit kabinet het legitiem vindt om de eigen ideologisch gefundeerde opvattingen via wet- en regelgeving bindend aan de samenleving op te leggen. In een tweetal interviews, in de Volkskrant van 16 juli en in Trouw van 10 september, heeft de minister hierover enkele intrigerende uitspraken gedaan. Zo zegt zij in beide interviews, dat zij met de onderhavige voorstellen tot haar eigen grenzen is gegaan. Tegelijkertijd baseert zij de voorstellen expliciet op het zelfbeschikkingsrecht en, zo zegt ze in Trouw, wil ze, mét haar partij, de eigen opvattingen niet aan derden opleggen. Dat doet ze intussen natuurlijk wel, alleen al door te stellen dat het zelfbeschikkingsrecht inhoudt, dat het individu de vrijheid heeft om "tot op bepaalde hoogte" over het eigen leven en de eigen dood te beslissen. Maar waarin vindt zij dan de legitimatie om op dat zelfbeschikkingsrecht beperkingen aan te brengen en daarbij haar eigen grenzen als maatgevend te beschouwen? En waarom ontzegt zij vervolgens in Trouw anderen het recht om vanuit hun geloof ook grenzen te trekken, zij het eerder dan de minister?

Voorzitter! Ik stel deze vragen niet vanuit de behoefte aan confrontatie, maar uit oprechte interesse in de visie van de minister op de normatieve taak van de overheid. Verheldering op deze fundamentele punten kan eraan bijdragen, dat we elkaar beter verstaan, ook in de komende debatten, waarin wij wat meer specifiek op de voorstellen zullen ingaan.

Wat ik werkelijk niet begrijp, is dat over late abortus en euthanasie bij 12- tot 16-jarigen volgens de minister eerst de politieke besluitvorming moet plaatsvinden, waarna bezien kan worden of een maatschappelijk debat nog wenselijk is. Kan deze minister van D66-huize mij dat uitleggen? Overigens vind ik het onjuist en onzuiver dat in de toelichting euthanasie en late abortus onder de gemeenschappelijke noemer van "menselijke noodsituaties" worden gebracht. Is de minister het met mij eens, dat zo wordt verhelderd dat bij euthanasie de noodsituatie en de dood betrekking

Rouvoet

hebben op een en dezelfde persoon, terwijl bij abortus de noodsituatie van de ene mens leidt tot de dood van de andere, namelijk die van het ongeboren kind?

In de Volkskrant spreekt de minister over de onderhavige voorstellen in termen van "wat wij als liberalen willen". Een andere liberaal, dr. Kinneging, stelt dat de onschendbaarheid van het leven beter past bij de liberale traditie dan de thans gangbare lijn, die hij omschrijft als utilistisch. Het is precies dit denken in termen van nuttigheid, zinvolheid en zinloosheid en kwaliteit van leven, waarvan, hoe onschuldig misschien ook, in de begrotingstoelichting voorbeelden te vinden zijn, die aanleiding is voor het onder mensen met een handicap ontstaan van grote verontrusting. Ik kan dat goed begrijpen. De mogelijkheden van de moderne techniek om de fysieke en genetische eigenschappen al voor de geboorte in kaart te brengen en te beïnvloeden, roepen bedreigende visioenen op van "het perfecte kind". Ik denk hierbij ook aan de recente berichten over eicel- en spermaveilingen via internet. Wat is het oordeel van de minister daarover? Welke mogelijkheden ziet zij om dergelijke praktijken, die elders in de wereld kennelijk toelaatbaar worden geacht, in Nederland tegen te gaan?

Dergelijke ontwikkelingen voeden gevoelens van onzekerheid over de eigen plaats van gehandicapten in de maatschappij en angst voor een afnemende tolerantie ten opzichte van handicaps én de mensen die ze hebben. In al hun verwerpelijkheid bepalen opvattingen van mensen zoals Singer en Rietdijk ons erbij dat het misschien niet zozeer de vraag is of mensen kunnen leven met hun handicap, maar of wij, de samenleving, kunnen leven met lijden, met gebreken en met handicaps. Het maakt nogal verschil of ons antwoord bestaat in het regelen van het doden van ongeboren kinderen met ernstige aandoeningen respectievelijk van ernstig lijdende zieken of in het versterken van zorg- en hulpverlening voor gehandicapten en chronisch zieken, in verbetering van palliatieve zorg en stervensbegeleiding, in opvang en begeleiding van vrouwen voor wie de zwangerschap moeite meebrengt en in een effectieve regelgeving ter bestrijding van discriminatie en bevordering van de maatschappelijke participatie van

gehandicapten. Wat dit laatste punt betreft is ons veel beloofd, maar wij hebben nog niets gezien. Opnieuw wordt uitstel van wetgeving aangekondigd. Het zou mij een lief ding waard zijn, wanneer het kabinet hiér de ambitie had om in internationaal verband voorop te lopen.

Ik vraag de staatssecretaris welke vorderingen er het afgelopen jaar op het terrein van het gehandicaptenbeleid zijn geboekt. Hoe denkt zij over de suggestie om samen met Economische Zaken ten behoeve van visueel gehandicapten een onderzoek te laten uitvoeren naar de ontwikkeling van alternatieven voor visuele displays in winkels en publieke ruimten? Ik ben overigens ingenomen met de recente brief waarin de juridische erkenning van de gebarentaal in het vooruitzicht wordt gesteld, waarvoor dank.

Toen ik de staatssecretaris vorig jaar vroeg naar de slechte toegan-
kelijkheid van het nieuwe departement van VWS voor gehandicapten, sprak zij van "kinderziekten". Mij bereiken berichten dat die maar niet willen overgaan. Ik hoor graag hoe het ervoor staat.

Ik rond af met enkele losse punten. Tot onze verbazing wordt de extra bijdrage ten behoeve van de ontwikkeling van alternatieven voor dierproeven beëindigd, zelfs nog voordat de evaluatie heeft plaatsgevonden. Wat is de reden voor dit negatieve signaal? Mijn amendement op stuk nr. 13 voorziet opnieuw in deze extra bijdrage, die met 1,5 mln. iets is opgehoogd, maar op het totaal van het bedrag dat gemoeid is met onderzoek waarbij dierproeven aan de orde zijn nog altijd zeer bescheiden mag heten.

Er zijn vorige week EU-afspraken gemaakt over de etikettering van GGO-voedsel. Loopt deze besluitvorming synchroon met het voornemen om een etiket "zonder biotechnologie geproduceerd" te introduceren? Geldt dit dan alleen voor het product of voor het gehele productieproces? Is met het accepteren in de EU-voorstellen van een drempelwaarde van 1% vervuiling met GGO's de eerste slag al niet verloren?

De Nationale hoorstichting heeft aanstaande zaterdag uitgeroepen tot de "dag van het oor". Dan start een campagne, gericht op preventie van gehoorschade. Samen met collega Van Dijke heb ik in Kamervragen aandacht gevraagd voor dit ernstige

probleem, meer specifiek het gevaar van "discodoofheid" onder jongeren. Gezien de urgentie wil ik de resultaten van het nog lopende onderzoek zo spoedig mogelijk bespreken. Ik vraag de minister wanneer we die met een kabinetsstandpunt mogen verwachten.

□

De heer **Van der Vlies** (SGP):
Voorzitter! De beleidslijnen die in het eerste jaar van Paars II in gang zijn gezet, worden in de begroting verder uitgewerkt. Met 3,1 mld. extra in 2000 is er ruimte om een aantal belangrijke knelpunten in de zorg op te lossen: de wachtlijsten, het personeelstekort en de kosten voor geneesmiddelen. De SGP-fractie vindt het een goede zaak dat de extra middelen via de meerjarenafspraken worden verdeeld. Dat móét de efficiency ten goede komen: toegankelijkheid, bereikbaarheid, doelmatigheid en kwaliteit van de zorg. Daar gaat het om en dat moet dan ook gebeuren. De SGP-fractie vindt het belangrijk dat patiënten- en cliëntenorganisaties bij de meerjarenafspraken een volwaardige plaats aan de onderhandelingstafel hebben. De trend is immers vraaggestuurde zorg. Ook bij de onderhandelingen op regionaal niveau is het van belang dat deze stem doorklinkt. Of dat in de praktijk al voldoende het geval is, waag ik te betwijfelen. In hoeverre zijn patiënten- en cliëntenorganisaties voldoende geëquipeerd om volwaardig deel te kunnen nemen aan de totstandkoming van de regiovisies?

Het belooft een jaar te worden van intensieve discussies over ons omgaan met leven en dood. Voor de SGP-fractie is het leven, gezondheid trouwens ook, een gave van God. Daaruit volgt dat niemand het recht en de mogelijkheid heeft om in finale zin over de kwaliteit van het leven te oordelen, behalve de Schepper van ons aller leven zelf. Wie zijn wij als mensen om over het leven van onszelf of van anderen te beschikken? Bij de liberale ideologie behoort de veronderstelling dat wij rationele wezens zijn, dat wij onze emoties helder kunnen analyseren en dat wij ons in alle omstandigheden onder controle hebben. Het is echter een illusie te menen dat de besluiten van degene die euthanasie pleegt, hulp bij zelfdoding biedt of een abortus

Van der Vlies

verricht volledig rationeel zijn en niet ook worden gestuurd door emoties of het verdringen daarvan. Er wordt hoog ingezet op zorgvuldigheid, procedures en protocollen, maar het lijkt wel alsof er wordt vergeten dat het over mensen gaat. Getuigt het niet van zelfoverschatting wanneer artsen, juristen of ethici menen dat zij de ondraaglijkheid van lijden kunnen vaststellen? De SGP-fractie meent van wel. Het zal erop neerkomen, uitzonderingen daargelaten, dat iemand die zegt dat hij ondraaglijk lijdt daadwerkelijk ondraaglijk lijdt. Verder doorredenevend, vraag ik mij dan ook af wat de rol van de toetsingscommissies uiteindelijk feitelijk zal inhouden. Vooral als de deur wordt opengezet naar een beleving van ondraaglijk lijden die losstaat van de terminale fase zal de commissie op een gegeven moment als overbodig kunnen worden ervaren. Mijn verzuchting wat dat betreft is dat mijn fractie het, naar ik hoop, niet zal hoeven meemaken dat over een aantal jaren in dit huis zelfs zal worden gedebatteerd over de toegevoegde waarde van toetsingscommissies.

De SGP-fractie kan zich de vrees voorstellen dat de voorstellen op het gebied van levensbeëindigend handelen en late zwangerschapsafbreking ertoe zullen leiden dat de intolerantie voor de afhankelijke mens toeneemt, of het nu een demente bejaarde of een gehandicapte baby is. Ouders die er bewust voor kiezen hun zwaar gehandicapte kind geboren te laten worden, kunnen straks, al dan niet stilzwijgend, worden geconfronteerd met een houding van: Dat was toch niet nodig geweest? Er was terecht grote maatschappelijke weerstand, ook van de zijde van de regering, tegen het gedachtegoed van cultuurfilosoof Rietdijk. Je moet er niet aan denken dat zulk een benadering toch langzaam in de samenleving doorwerkt. Het is dan ook om die reden dat de SGP-fractie veel begrip heeft voor het pleidooi van de Gehandicaptenraad om de grond handicap grondwettelijk te verankeren. Ouders die hun gehandicapte kind geboren willen laten worden, moeten er te allen tijde op kunnen rekenen dat hun kind gelijke rechtsbescherming geniet. Tegen de achtergrond van de verruiming van abortus en euthanasie is die rechtsbescherming letterlijk van

vitaal belang. De SGP-fractie vraagt de regering of zij bereid is de bescherming van het menselijk leven, geboren en ongeboren, in de Grondwet vast te leggen.

Onlosmakelijk verbonden met het euthanasievraagstuk is het onderwerp palliatieve zorg. Er is inderdaad het een en ander in gang gezet, maar onze vraag is of de patiënt in de terminale fase daar momenteel daadwerkelijk al de vruchten van plukt. In hoeverre is de palliatieve gedachte reeds tot de frontlinie van de zorgverleners doorgedrongen? Is de minister bereid de Kamer daarvan regelmatig rapportage te doen toekomen, opdat wij de vinger bij deze belangwekkende ontwikkeling kunnen houden?

De inspectie voor de gezondheidszorg signaleerde over 1998 een toename van het aantal abortussen in ons land met ongeveer 5% ten opzichte van het jaar daarvoor. Dat is een verkeerde ontwikkeling. Daar komt bij dat volgens de inspectie in 1340 gevallen de verplichte wachttijd van vijf dagen niet in acht is genomen. Dit kan toch niet zomaar worden gedoogd? Welke concrete stappen heeft de minister inmiddels op dit punt voor ogen? In hetzelfde rapport staat dat ongewenst zwangere tieners steeds meer behoefte hebben aan begeleiding om hun zwangerschap uit te dragen. Volgens de inspectie vindt zoveel mogelijk verwijzing naar FIOM en VBOK plaats, maar dit blijkt niet altijd aan te sluiten op de behoefte van deze jongeren. Er is gebrek aan gestructureerde opvang. Ook op dit punt stel ik de vraag of de minister bereid is, zich in te spannen voor verbetering van de opvang en begeleiding van tienermoeders tijdens en na hun zwangerschap. Hoe denkt zij daaraan vorm te geven?

Over de onderwerpen kloneren en xenotransplantatie zullen wij aan het eind van dit kalenderjaar een indringend debat hebben. Ik doe er wat dat betreft nu het zwijgen toe.

Voorzitter! Belangrijke knelpunten in de zorg zijn de werkdruk, ziekteverzuim en het personeelstekort. Ons bereiken verontrustende signalen. In de Hooge Burch wordt niet gekwalificeerd particulier bewakingspersoneel ingezet bij de zorg voor verstandelijk gehandicapten met ernstige gedragsproblemen, aldus de Volkskrant van 9 oktober jl. Dat is dan maar één voorbeeld. Ook in andere voorzieningen is de

werkdruk onaanvaardbaar hoog en moet een minimum aan personeel met veel kunst- en vliegwerk maar zien hoe de meest essentiële zorg kan worden gegeven. Zijn de bewindslieden van deze schrijvende situatie op de hoogte? Welke maatregelen nemen zij om dit soort wantoestanden ten spoedigste tot het verleden te laten behoren?

Naar de mening van onze fractie zijn de inspanningen van de regering om het personeelstekort terug te dringen nog te veel gericht op de voordeur van de instellingen. Er is meer nodig dan een imagocampagne en extra geld voor meer handen aan het bed. Binnen zorginstellingen is nogal eens sprake van gebrekkige organisatie, een falend management, slechte arbeidsverhoudingen, enz. Als gevolg daarvan is het verloop in de instellingen te groot, spectaculair groot zelfs. De regering zou haar aandacht meer moeten richten op de achterdeur dan op de voordeur om de uitstroom van gekwalificeerd personeel te beperken. Er zijn op dit punt allerlei suggesties over tafel gegaan in dit debat tot nu toe. Die hoef ik niet alle te herhalen. Ik sluit mij bij al die suggesties aan en ik zeg erbij dat op dit punt alle hens aan dek moeten.

Voorzitter! Wij blijven aandacht vragen voor het onmisbare vrijwilligerswerk. Daar moeten wij zuinig op zijn. Het is het cement van de samenleving, zoals de heer Middel terecht zei. Een assertieve benadering ten behoeve van nieuwe impulsen is van belang. Graag aandacht daarvoor.

Het gehandicaptenbeleid bestrijkt veel departementen. In de praktijk blijkt echter dat de meeste ministeries de verantwoordelijkheid voor een interdepartementaal gedragen en uitgevoerd gehandicaptenbeleid overlaten aan VWS. Daar komt nog bij dat het profiel van de staatssecretaris van VWS als coördinerend bewindspersoon inzake het gehandicaptenbeleid, al of niet terecht, door het veld als nogal bleek wordt ervaren. Hoe ziet de staatssecretaris haar taak in dezen? Wat zijn haar ambities?

Ik sluit mij aan bij de vraagstelling van één van mijn collega's over extra geld voor dagbesteding voor ernstig verstandelijk gehandicapten. Dat geld is niet aangewend. Er is dus sprake van onderuitputting. Dat was niet de opzet. Dat kan toch niet zo zijn?

Van der Vlies

Ook het PGB is voor de SGP-fractie een aangelegen punt. Daar hopen wij bij de behandeling van de zorgnota 2000 over een paar weken op terug te komen. Er zijn overigens twee rapporten over de uitvoeringsproblematiek en de mogelijkheden van vereenvoudiging van de PGB-regeling aan de staatssecretaris aangeboden op 7 oktober jl. Ik hoop dat wij daar zo spoedig mogelijk een kabinetsstandpunt over tegemoet kunnen zien. Haast lijkt geboden.

Regelmatig wordt, ook van regeringszijde, gezegd dat juist mensen met beperkingen of achterstanden moeten kunnen meedoen met technologische ontwikkelingen. Voor blinden en slechtzienden ontsluit een toegankele elektronische snelweg een wereld van mogelijkheden om zelfstandig informatie te verwerken en te verwerven en administratieve handelingen en geldzaken te verrichten. Dit verkleint het beroep dat op goedzienden moet worden gedaan en vergroot de mogelijkheden van maatschappelijke en sociale participatie. Hiervoor hebben bijvoorbeeld ernstig slechtzienden en blinde mensen speciale voorzieningen nodig die buiten de huidige regeling hulpmiddelen vallen. Op dat punt heb ik met grote belangstelling het amendement van mevrouw Dankers gelezen en zij krijgt op voorhand mijn steun daarvoor.

De moderne media hebben ook een keerzijde. Via Internet worden menselijke eicellen te koop aangeboden. Ik heb daar vragen over bij de griffie neergelegd. Collega Rouvoet refereerde zojuist ook aan deze problematiek. De berichten hierover dateren van 25 oktober jl. Ik heb vragen gesteld naar aanleiding van de berichtgeving in de Volkskrant. Graag een krachtig verbod, nationaal en internationaal, op dit punt.

De commissie-De Vries heeft haar rapport aan de minister aangereikt. Fris van de lever is er door het veld en de politiek gereageerd. Bij nadere bestudering blijken er nogal wat vraagpunten te zijn waarvoor een nader standpunt van de regering nodig is. De SGP-fractie heeft in elk geval nog veel vragen op dit dossier.

Dan kom ik op het geval van de Veghelse chirurg, die een aantal patiënten besmet zou hebben met het hepatitis B-virus, en de maatschappelijke onrust die dat teweeg heeft gebracht. De minister overweegt voor de risicogroep bij

werkenden in de gezondheidszorg een verplichte inenting tegen hepatitis B te regelen. Dr. P. Honkoop, gepromoveerd op de behandeling van hepatitis B, meent dat er ook ruimte moet blijven voor niet gevaccineerde werknemers in de zorg, werknemers die daarvoor principiële redenen kunnen hebben. Hij noemt voor deze groep als bruikbaar alternatief de periodieke test op de aanwezigheid van het hepatitis B-virus in het bloed. Ik vraag daarvoor graag de aandacht van de minister, ter wille van degenen die zich om principiële redenen niet aan zo'n enting kunnen laten onderwerpen, maar wel heel graag hun diensten blijven aanbieden in de zorgsector.

Eind 1999 zal eindelijk het advies worden uitgebracht over de schippersinternaten. Een regeringsstandpunt moet nog volgen. Dat duurt toch allemaal wel heel erg lang, gezien de voorgeschiedenis. Kan dat niet wat sneller goed geregeld worden?

Wij steunen het amendement van collega Rouvoet over de dierproeven. Ik sluit mij aan bij zijn argumentatie daarvoor.

De algemene beraadslaging wordt geschorst.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

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 Economische Zaken (XIII) voor het jaar 2000 (26800-XIII);**

- **het wetsvoorstel Vaststelling van de begroting van de uitgaven en de ontvangsten van het Fonds economische structuurversterking voor het jaar 2000 (26800-D).**

(Zie vergadering van 26 oktober 1999.)

De **voorzitter**: Door mij zijn schriftelijke antwoorden ontvangen van de minister van Economische Zaken op vragen gesteld in eerste termijn. Deze antwoorden zullen worden opgenomen in een bijvoegsel bij de Handelingen van deze vergadering.

(Het bijvoegsel is opgenomen aan het eind van deze editie.)¹

De algemene beraadslaging wordt hervat.

□

Minister Jorritsma-Lebbink: Mevrouw de voorzitter! Ik dank de Kamer voor haar inbreng in eerste termijn. Ik wil graag beginnen met de heer Hindriks te feliciteren met zijn maidenspeech. Hij heeft overigens toch al dezer dagen van zich laten horen. Ik merk verder dat de rode rotary blijkbaar geen contradictio in terminis betekent en ook dat is natuurlijk een felicitatie waard. Ik ben zelf lid van een concurrerende serviceclub, maar daar is politiek een woord dat je niet in de mond mag nemen. Wij houden ons uitsluitend met maatschappelijke aangelegenheden bezig. Misschien komt dat ook bij de rode rotary nog eens aan de orde.

Om recht te doen aan zowel de meer algemene opmerkingen als de vele vragen van de zijde van de Kamer, wil ik beginnen met een korte inleiding over de rol van het ministerie van Economische Zaken. Vervolgens ga ik aan de hand van zes thema's in op de vragen. De meer feitelijke vragen zijn vanmorgen al schriftelijk beantwoord. De antwoorden zijn zowel op papier als via de e-mail toegezonden. In de inleiding zal ik, naast de rol van het ministerie, ook iets zeggen over de stroomlijning van het EZ-instrumentarium. Daarna zal ik de volgende thema's behandelen: economie en de Europese Unie, de arbeidsmarkt, innovatie- en ICT-beleid, marktwerking, waaronder de liberalisering van de elektriciteitssector, en milieu en economie, toegespitst op een aantal vragen in de sfeer van de duurzaamheid. Daarna zal staatssecretaris Ybema ingaan op het bevorderen van ondernemerschap, ruimte voor economische activiteit en internationale aangelegenheden, waaronder de WTO.

De breedte van de onderwerpen die aan de orde zijn gesteld, is illustratief voor de reikwijdte van EZ. Laat ik beginnen met te schetsen welke rol EZ in mijn ogen heeft, dus de vraag waar wij eigenlijk voor staan. EZ is mijns inziens de aanjager van vernieuwing in een zeer snel veranderende omgeving, EZ heeft te zorgen voor eerlijke