

Voorzitter

rekeningrijden; er is zelfs een motie die wij gezamenlijk ondertekend hebben. Wij kunnen er altijd nog een keer over praten, maar ik hoop dat een derde termijn niet tot knikkende knieën en het niet recht houden van ruggen leidt.

De **voorzitter**: Ik stel voor, het verzoek van de heer Hofstra in te willigen, en ik teken hierbij aan dat de fracties een deel van hun spreektijd voor de begrotingsbehandeling aan een derde termijn zullen moeten besteden, als zij daaraan willen deelnemen. En omdat het in verband met de agenda van zowel de minister als de Kamer het beste uitkomt, stel ik voor om deze derde termijn morgenavond te houden, zo omstreeks half negen.

Daartoe wordt besloten.

De **voorzitter**: Het woord is aan de heer Eurlings.

De heer **Eurlings** (CDA): Voorzitter! Wij hebben gisteren een algemeen overleg gevoerd over verkeershandhaving. Een van de voornaamste onderwerpen die daarbij aan de orde waren, was het puntenrijbewijs. Daarmee wordt de notoire hardrijder of verkeersvertreder harder aangepakt dan met alleen maar een boete. In andere landen, bijvoorbeeld Duitsland en Frankrijk, is dit rijbewijs ingevoerd. De vraag gisteren was of onze regering moet toewerken naar een puntenrijbewijs voor iedere automobilist of dat de invoering van dit rijbewijs beperkt kan worden tot beginnende bestuurders. De CDA-fractie is van oordeel dat een puntenrijbewijs over de gehele linie moet worden ingevoerd, net als in andere landen in Europa is gebeurd. Wij willen graag dat de komende tijd ideeën worden uitgewerkt om dit binnen de Nederlandse wet-Mulder in te voeren. De minister was het niet met onze lijn eens en daarom vind ik het van belang het verslag van het algemeen overleg op de plenaire agenda te zetten om juist op dit punt een uitspraak van de Kamer te krijgen.

De **voorzitter**: Uw verzoek is duidelijk. Ik stel de Kamer voor, het verzoek in te willigen en ook dit onderwerp toe te voegen aan de agenda van morgenavond, aansluitend op de heropening van de begrotingsbehandeling.

Daartoe wordt besloten.

De **voorzitter**: Het woord is aan de heer De Wit.

De heer **De Wit** (SP): Voorzitter! Mevrouw Jorritsma heeft zich afgelopen maandag in het openbaar uitgelaten over de ontwikkeling van de lonen voor volgend jaar. Zij zei dat er sprake was van een gevaarlijke ontwikkeling. Ik vraag het kabinet een brief naar de Kamer te sturen, waarin de minister van Sociale Zaken aangeeft hoe het kabinet aankijkt tegen de ontwikkeling van de lonen voor volgend jaar en ook op de langere termijn. In verband met de begrotingsbehandeling van volgende week wil ik graag dat de brief de Kamer uiterlijk vrijdag bereikt.

De **voorzitter**: Ik stel voor, het stenogram van dit gedeelte 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 2001 (27400-XVI).**

De algemene beraadslaging wordt hervat.

Mevrouw **Van Blerck-Woordman** (VVD): Voorzitter! Namens de VVD-fractie zal ik spreken over het beleid van VWS, over het departement en over onze eigen ideeën voor de toekomst. Als de tijd het toelaat, zal ik nog iets zeggen over het bevolkingsonderzoek naar borstkanker. De heer Blok zal op een aantal andere aspecten van de begroting ingaan.

Het is niet gemakkelijk om minister van VWS te zijn. Het is goed om hiermee te beginnen en deze gedachte vast te houden tijdens de rest van mijn betoog. Het is voor een minister van VWS absoluut noodzakelijk dat haar departement haar ondersteunt in haar beleid. Terugkijkend op de afgelopen periode zou je kunnen denken dat

het departement van VWS kennelijk nog steeds niet op orde is. Wij hebben daar al in 1997 over gesproken en daarna hebben wij er nog een aantal keren met de minister over van gedachten gewisseld. Wij hebben vorige week weer een brief gekregen dat alles in orde is. Ook hebben wij een boekje van de secretaris-generaal gekregen, waarin een aantal knelpunten werd belicht, die kennelijk nog niet weggenomen zijn. Hoe zit het nu eigenlijk? Zijn het ministerie en de minister voldoende in staat om de noodzakelijke taken te verrichten? De minister zelf is verantwoordelijk voor de stand van zaken op het ministerie. Wij vinden echter ook dat de ondersteuning zodanig moet zijn dat hetgeen op het bordje van de bewindslieden ligt, goed geserveerd kan worden.

In het boekje van de SG viel mij wel op dat er ontzettend veel papier geproduceerd wordt. Dat is echter geen maatstaf voor goed functioneren, integendeel zou ik willen zeggen.

Verder zijn er allerlei adviescommissies, taskforces en andere commissietjes. Ik vraag mij nog steeds af, wie nu eigenlijk het werk doet. Is dat het ministerie of wordt die taak buiten neergelegd?

Bij het lezen van de antwoorden in het kader van de Zorgnota hebben wij tien belangrijke trendbreuken of doorbraken geregistreerd.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Mevrouw Van Blerck begon met te zeggen dat je zou kunnen denken dat het departement nog niet op orde is. Mag ik uit de vragen die zij vervolgens aan de minister heeft gesteld, afleiden dat zij dat vooralsnog denkt?

Mevrouw **Van Blerck-Woordman** (VVD): Ik heb daarover geen zekerheid, maar geluiden, brieven en andere tekenen die naar buiten komen, wekken in ieder geval de suggestie dat het nog lang niet verloopt zoals het zou moeten.

Ik denk dat dit schadelijk is voor het functioneren van de minister. Wij merken ook regelmatig dat beleidsstukken wel erg laat komen en dat het allemaal buiten het ministerie wordt voorbereid. Ik denk dat het goed is hier de minister te vragen of zij wil uitleggen hoe het precies zit, of er nog stappen ter verbetering gezet moeten worden, of dat zij vindt dat het fantastisch loopt. In dat geval



De heer Rouvoet (RPF/GPV)

heb ik nog wel een aantal opmerkingen.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): U bent er niet gerust op dat de bewindslieden voldoende greep hebben op het departement, ook in de communicatie met de Kamer?

Mevrouw **Van Blerck-Woordman** (VVD): Ik wacht graag op het antwoord van de minister waarin duidelijk zou moeten worden dat die greep er wel is.

Voorzitter! Die tien punten hebben niet veel indruk op mij gemaakt. Een aantal daarvan is prima. Deregulering en heroriëntering zijn uitstekend, maar moeten voor het belangrijkste deel nog plaatsvinden. Ook het stelseldebat – het tiende punt – moet nog plaatsvinden. Wij hebben wel drie goede boekjes gekregen, maar dat is het voorlopig.

Ik wil hier echter aan de orde stellen wat er *hád* moeten staan. Dat betreft het terrein van de beide bewindslieden. Allereerst de uitbreiding van de huisartsenopleiding. De Kamer heeft daar lang om moeten zeuren, maar die uitbreiding is nog niet van start gegaan. Verder had er moeten staan: ontdooiing specialistenerkenningen. Dat is noodzakelijk voor het oplossen van wachtlijsten. Ook moet er ruimhartig uitvoering gegeven worden aan het PGB. De Kamer heeft

dat moeten afdwingen. Ook de inzet van de particuliere thuiszorg is met veel pijn en moeite de afgelopen week afgedwongen. Dan het punt van het laten verrichten van noodzakelijke oogoperaties door privé-klinieken. Het gebeurt allemaal zo langzaam. Ik zou de bewindslieden willen vragen daar iets meer haast achter te zetten.

Ik wil er absoluut geen geheim van maken dat in de beginperiode van het eerste parse kabinet de financiële context wat krap is ingeschat. Er is echter meer geld naar de zorg gegaan dan de 1,3% waarover nu steeds wordt gesproken, namelijk 1,7% à 1,8%. Wij hebben inmiddels van de minister gehoord dat geld het probleem niet meer is, wij hebben echter ook gemerkt dat het niet de oplossing is. Ik wil er met kracht op wijzen dat in veel gevallen de stagnatie door hele andere zaken wordt veroorzaakt.

Het is overigens wel te betreuren dat de minister onlangs de schuld van alle problemen op anderen probeerde af te schuiven tijdens een congres van D66. Twee keer minister van VWS worden is ook twee keer nadenken over de consequenties van een stap. De eerste keer kan het nog onbekend terrein zijn, maar de tweede keer moet je weten waaraan je begint. Het gemakshalve afschuiven op anderen vind ik absoluut niet sterk.

Voor de volksgezondheid zou het goed zijn als de overheid een flinke stap terug zou doen: minder betutteling, minder bureaucratie, minder ambtenaren die zich tot ver in de uitvoering met alles bemoeien. Voor het oplossen van eventuele problemen op het ministerie kan wat mij betreft een kleiner ministerie een buitengewoon goede optie zijn. Dan worden de hoofdlijnen aangehouden en de taken beter verdeeld.

Mevrouw **Van Vliet** (D66): U zegt dat het geld er nu is gekomen, maar dat wij inmiddels weten dat dit de oplossing niet is. U zegt vervolgens dat er andere problemen zijn, maar u onderbouwt dit niet. Verwijst u terug naar het begin van uw betoog, toen u sprak over personeelsproblemen? Hoe ligt die relatie dan?

Mevrouw **Van Blerck-Woordman** (VVD): Wij hebben lang gedacht, tot enkele jaren geleden, dat alle problemen in de zorg konden worden opgelost door er meer geld in te pompen. Het werd altijd op de financiële toer gegooid. Wij hebben inmiddels begrepen dat vele andere zaken oplossingen verhinderen. Het personeelsprobleem is conjunctureel. Daar moet je van alles aan doen, maar het staat los van de gezondheidszorg, want het speelt niet alleen daar, maar ook in het onderwijs en in de veiligheid. Ik denk dat de bureaucratie in de zorg veel meer zorg verhindert dan eventueel gebrek aan geld. Ik noem ook de capaciteitsproblemen bij artsen, specialisten en andere medische en paramedische beroepsbeoefenaren. Er is in het verleden te veel gefocust op het geld. Een van de positievere punten uit die periode is dat wij nu weten dat het geld niet de enige oplossing is, maar dat er veel meer moet gebeuren om de problemen in de zorg op te lossen.

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Dat verhaal over de bureaucratie en de wet- en regelgeving deel ik, maar ik heb het idee dat u zichzelf tegenspreekt. Ik vertaal uw woorden als volgt: in de eerste jaren van Paars was er wel extra geld, maar is er wat krap geraamd en pas in 1998 zijn wij echt extra gaan investeren. U zegt echter ook dat het niet helpt om er geld in te pompen. Hiermee spreekt u zichzelf tegen.

Mevrouw **Van Blerck-Woordman**

Van Blerck-Woerdman

(VVD): Ik denk niet dat ik mijzelf tegenspreek. In de periode 1994-1998 is er vaak en luidruchtig op getamboereerd dat er te weinig geld was. Aan het eind van ieder jaar is er echter geld bijgeplust, volgens de afspraak die aan het begin van die regeerperiode is gemaakt. In de huidige periode gaat er heel veel geld extra in de richting van de zorg, maar wij zien nu dat een aantal problemen hierdoor helemaal niet opgelost wordt. Dit zijn zaken die niet hoeven te wachten op een stelsel-discussie of discussies die alleen met financiën te maken hebben, maar die echt met beleid te maken hebben. Hierop spreek ik de bewindslieden aan.

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Ik vind het prima om naar die andere punten zoals bureaucratisering te kijken. In mijn visie legt u echter steeds ten onrechte een relatie met de financiën. Dat begrijp ik niet goed. Is de fractie van de VVD van mening dat er eigenlijk pas nu met het actieplan "Zorg verzekerd" genoeg extra ruimte is gekomen om alle behandelingen te doen die noodzakelijk zijn? Concludeert u met mij dat wij pas over een paar jaar kunnen zien of het geld daarvoor al dan niet de oplossing is geweest?

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Ik kan nu niet zeggen of iets aan oplossing zal zijn, want dat weet ik niet. Ik weet alleen dat, als wij de bureaucratie niet zo snel mogelijk proberen op te lossen, het geld dat nu extra erin gestoken wordt, niet besteed zal worden, doordat het ergens zal worden geblokkeerd. Dit komt doordat de juiste prikkels ontbreken. Wij moeten op die punten verbetering aanbrengen.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Voorzitter! Mevrouw Van Blerck zei dat de gezondheid in Nederland beter zou zijn als het ministerie zich wat minder met allerlei zaken bemoeide en als zij wat minder betuttelde.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Ik zei niet dat dat goed zou zijn voor de gezondheid. Ik zei dat het goed zou zijn voor de volksgezondheid. Dat is iets anders. Ik doelde natuurlijk niet op de gezondheid van u en mij.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks):

Inderdaad, het zou beter zijn voor de volksgezondheid; dat ben ik helemaal met u eens.

Ik meen evenwel dat onderscheid gemaakt moet worden tussen de caresector, met name de curatieve zorg, en de preventieve zorg. Bij het begrotingsonderzoek hebben wij gewisseld, dat slechts een zeer klein deel van het budget van VWS ten goede komt aan de gezondheidsbevordering. Daarin zou veel verbeterd kunnen worden. Hoe denkt u daarover?

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Ik heb gezegd dat het voor de uitvoering van het beleid goed zou zijn als het ministerie een forse stap achteruit deed. Dat geldt met name voor hetgeen gebeurt bij de care en de cure. Daar moet men zich aan allerlei regels houden. Alles wordt wel drie keer gecontroleerd en dat lijkt mij redelijk overbodig. Als er iets gecontroleerd moet worden kan dat buiten de overheid om. Zij houdt wel een aantal taken en daar is preventie er een van. Ook het uitvoeren van de inspectie is een belangrijke taak. Verder moet de overheid een aantal kwaliteitscriteria ontwikkelen en dat behoort door het departement gedaan te worden. Het gaat er dus om dat onderscheid in taken wordt gemaakt en dat wordt nagegaan welke niet meer door Den Haag gedaan hoeven te worden. Niet alles hoeft hier gecontroleerd, bekeken en nog eens bekeken worden. Men moet daarentegen bepalen welke taken de overheid op het terrein van de volksgezondheid zouden moeten worden toegedicht.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Voorzitter! Ook de heer Buijs heeft vanmorgen toen hij over de gezondheidsbevordering sprak gezegd, dat een veel bredere benadering gewenst is. Zie het recente advies van de Raad voor de volksgezondheid en de zorg. Ook met interdepartementaal facetbeleid is gezondheidswinst te bereiken. Deelt mevrouw Van Blerck die visie?

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Een brede kijk op de zaken zou goed zijn. Ik meen dat die er onvoldoende is. Overigens ben ik niet zo positief over datgene wat interdepartementaal wordt geregeld. Als iets namelijk heel breed wordt gedragen, heeft niemand meer de verantwoordelijkheid. Ik deel dus uw

visie, alleen, over de manier van uitvoering zou ik nog willen nadenken. Daarbij wil ik dan wel het plaatje voor ogen houden dat ik heb geschetst. De VVD vindt namelijk dat een aantal taken niet meer door Den Haag verricht moet worden maar elders. Ik denk daarom aan een afslankend ministerie met een helder omschreven takenpakket.

Voorzitter! De VVD vindt dat er meer keuzevrijheid moet komen en concurrentie tussen zorgaanbieders. Commerciële thuiszorg is mogelijk. In dat verband complimenten voor staatssecretaris Vliegthart. Zij is vorige week toch nog door de bocht gegaan. Concurrentie tussen verzekeraars willen wij, minder overheid en een nominale premie, niet als doel op zichzelf, maar als middel.

Voorzitter! Ik wil de Partij van de Arbeid nog een vruchtbare discussie over het stelsel toewensen, een discussie met onder anderen verstandige mensen uit Groningen. Zij zullen misschien in staat zijn de ruimte te scheppen die nodig is om wat meer tot elkaar te komen.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Voorzitter! Ik wil mevrouw Van Blerck hartelijk danken. Misschien is het voor de VVD-fractie verstandig met haar achterban te overleggen. Niet alleen GroenLinks heeft een klein onderzoek gedaan. Dat is ook gedaan door het Nipo en de regionale zekeraars. Die onderzoeken geven allemaal hetzelfde resultaat. Ook bij de VVD-achterban is meer dan 50% voor iets waar mevrouw Van Blerck niet voor is. Dat is toch een rare kwestie.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Voorzitter! Ik wilde net iets gaan zeggen oer de GroenLinks-enquête. Daarmee wilde ik aangeven hoe een en ander waarschijnlijk tot stand is gekomen. Als aan onze achterban wordt gevraagd of lage inkomens gecompenseerd moeten worden, zal zij bevestigend antwoorden. De hele achterban zal vinden dat dit moet. Stelt men vervolgens alleen de vraag of er een inkomensafhankelijke premie moet komen en geen andere, zullen heel veel mensen denken: dat is dus hetzelfde. Maar dat is niet hetzelfde. Met het systeem dat wij een halfjaar geleden hebben geproduceerd, worden de lage inkomens gecompenseerd via de belastingen. Ik heb er in het afgelopen halfjaar heel veel over

Van Blerck-Woerdman

gesproken met mijn eigen achterban. Ik heb ook brieven ontvangen over andere onderwerpen, maar over dit onderwerp heeft nog geen ontevreden VVD-lid mij benaderd. Ik meen dan ook dat de vraagstelling van de enquête van GroenLinks wel erg groen gekleurd was.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Daar ga ik verder niet over. Er hebben mij overigens wel wat brieven bereikt van uw achterban.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Van mijn achterban? Kijk eens aan.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Ik hoop dat u hetzelfde gebeurt. Voorzitter! Ik zie dat mevrouw Hermann iets wil zeggen.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Ik wil het groene karakter van mijn optreden even versterken en graag ingaan op de punten die mevrouw Van Blerck aangeeft. Het verbaast mij dat zij in het geheel geen aandacht besteedt aan de administratieve rompslomp die met zo'n belastingcompensatie gepaard zal gaan. Zij heeft vast net als wij stapels brieven van de zelfstandigen met een laag inkomen die in het ziekenfonds moesten.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Dat moeten wij nooit meer willen.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Zij beklagden zich bijzonder over de koppeling van ziektekostenpremies en belastingactiviteiten. Wil mevrouw Van Blerck toelichten waarom dat naar haar mening niet meer zal plaatsvinden, als zij de hoge nominale ziektekostenpremie via de belastingen wil laten compenseren?

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Ik had de indruk dat die zelfstandigen zich niet zozeer beklagden over de koppeling aan de belastingen als wel over het gegeven dat hun inkomen opnieuw was bekeken in het kader van de ziekenfondsverzekering. Op dat punt deel ik uw mening absoluut niet. Ik ben het met u eens dat wij zo'n rompslomp absoluut niet meer moeten willen. Als het aan de VVD-fractie ligt, zullen wij er ook nooit meer consensus voor geven. Wij vinden dat er in het tweede

compartiment een basisverzekering moet komen, voor iedereen gelijk, waardoor je die schuifbewegingen niet meer krijgt. Ik kan u op uw wenken bedienen. Wij zijn tegen alle rompslomp eromheen en kiezen voor een eenvoudig basissysteem in het tweede compartiment.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Maar u zegt erbij dat u dat compenseert via de belastingheffing. Het is dus in het geheel niet eenvoudig. Die twee hebben met elkaar te maken. Natuurlijk klagen mensen naar aanleiding van hun inkomen, maar de vaststelling van dat inkomen door de belastingdienst wordt daarbij als bepalend gezien. Dat krijgen wij zonder meer terug als u uw plannen kunt verwezenlijken.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Vanaf volgend jaar is er een nieuw belastingstelsel, dus wat nu geldt, geldt straks niet meer. Het berekenen van een inkomensafhankelijke premie is ook administratieve rompslomp. Het gaat ons er helemaal niet om dat je de ene rompslomp helemaal niet wilt en dat je er geen administratie omheen wilt hebben. Wij leggen het inkomens-element, dat je er toch in moet houden omdat je de lage inkomens moet compenseren, buiten het ziektekostenstelsel. Wij verschuiven het probleem buiten het ziektekostenstelsel, omdat wij vinden dat de zorg al ingewikkeld genoeg is. Wij vinden ook dat je de inkomensplaatjes op een andere manier, via de belasting, moet regelen. Ik denk niet dat het allemaal heel eenvoudig en een fluitje van een cent is, maar het is niet ingewikkelder dan op dit moment met systemen die door elkaar heen lopen en honderd-duizenden mensen die eerst de ene kant en dan de andere kant op schuiven. Ik kan het niet meer uitleggen aan de mensen en u waarschijnlijk ook niet.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Nee, maar ik constateer dat u de rode loper naar mij uitlegt om de ziektekosten vanuit de belastingen te laten bepalen, omdat dat nu de enige duidelijke inkomensafhankelijke belasting is. Daarvoor heeft u ons al helemaal aan uw zijde. Ik kom al heel dichtbij u. Wat leuk toch.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Dat is meer optisch, want uw

uitwerking was toch even iets anders dan de uitwerking van de VVD. Maar dat wist uzelf ook wel.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Dat is techniek; daar komen wij uit.

Mevrouw **Kant** (SP): Het is altijd een beetje flauw als iemand, wanneer hem of haar onderzoeksresultaten niet zo van pas komen, gelijk grijpt naar de wijze van vraagstelling. Maar u zei zelf net dat de VVD-kiezers die in de enquête hebben aangegeven, voorstander te zijn van inkomensafhankelijke premies, eigenlijk iets willen wat op hetzelfde neerkomt als wat u wilt, namelijk compensatie. Dan begrijp ik niet, waarom u zich zo verzet tegen inkomensafhankelijke premies in het ziektekostenstelsel.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): De inkomensafhankelijke premie, dus het nominaliseren van de premie, is voor de VVD geen doel op zich. Het doel van de VVD is, door het nominaliseren van de premie het inkomensplaatje te regelen buiten het ziektekostenstelsel, en binnen het ziektekostenstelsel op deze manier met andere prikkels te gaan werken. Het doel van de VVD is dus niet de lagere inkomens te benadelen – u heeft mij daarover al eerder een vraag gesteld –, dat is helemaal niet aan de orde. Het gaat er alleen om dat wij het op een andere manier willen regelen. Zoals ik al zei, is het zorgstelsel al ingewikkeld genoeg, ook zonder de inkomensvertaling die erin zit. Dat willen wij op een andere manier regelen. Overigens: ik heb het volste recht om te vinden dat de vraagstelling door GroenLinks een andere is dan ikzelf zou hebben gehanteerd. Ik wil dat niet bagatelliseren, omdat ik vind dat GroenLinks een andere opzet had dan de onze.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik kan mij de laatste discussie die wij hierover hebben gevoerd nog heel goed herinneren. U zei in dat debat namelijk dat u inkomensafhankelijke premies voor ziektekosten een vorm van afschuiven vond. Dat vond ik een heel duidelijke uitspraak, waaruit blijkt dat u vindt dat als mensen naar draagkracht gaan meebetalen aan de ziektekosten, sprake is van afschuiven. Heel veel mensen, ook in mijn fractie, vinden dat juist een kwestie van solidariteit. Daarna wordt een enquête gehouden waaruit blijkt, dat

Van Blerck-Woerdman

ook uw achterban voor solidariteit is, en dan denk ik...

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Maar mijn achterban is natuurlijk voor solidariteit, ook in de ziektekosten. Wij zijn er helemaal niet op uit om lage inkomens met hoge ziektekosten te laten zitten. Die opmerking van mij kan ik me nog heel goed herinneren. De heer Oudkerk noemde destijds een redelijk demagogisch voorbeeld van f 40.000 per gezin. Hij doet nu net alsof hij het niet hoort, maar dat was een behoorlijk demagogisch voorbeeld. Hij probeerde dat af te schuiven naar de middeninkomens en de hogere inkomens. Dat heb ik afschuiven genoemd. Maar waarover u het heeft, zult u niets anders horen dan wat ik nu zeg. Wij zijn voor het compenseren van de laagste inkomens, niet in het ziektekostenstelsel, maar daarbuiten.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Dat is precies het punt dat ik scherp wil hebben. Met die keuze kiest de VVD-fractie, evenals bijvoorbeeld de CDA-fractie, bewust voor een ziektekostenstelsel zonder interne solidariteit. Dat wordt op een andere wijze geregeld, wat toch wel een behoorlijke breuk met het verleden is, waarin op zijn minst de gedachte van solidariteit in het ziektekostenstelsel een belangrijke rol heeft gespeeld. Maar u kiest met het buitenplaatsen van het inkomensplaatje voor een ziektekostenstelsel zonder solidariteit.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Wij kiezen voor een ziektekostenstelsel waarin solidariteit tussen jong en oud aanwezig is. De solidariteit tussen de verschillende inkomensgroepen willen wij buiten het stelsel regelen. Ik zie namelijk eerlijk gezegd geen goede reden, waarom een goede regeling per se binnen het stelsel moet plaatsvinden.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Mag ik één reden geven? Solidariteit betekent niet alleen reparatie van de inkomensgroepen aan de onderkant, maar ook het leggen van een rechtstreeks verband binnen het ziektekostenstelsel tussen hoge en lage inkomens. Dát is solidariteit! Als u het via de fiscaliteit doet, abstraheert u van het solidair zijn van de ene groep met de andere groep, en dan komt het ten laste van de

algemene middelen. Dat is toch een evident verschil?

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Wij kiezen ervoor, de inkomensreparatie buiten het zorgstelsel te laten plaatsvinden. Niet als doel op zich – ik probeer dat nu al enige tijd over het voetlicht te brengen – maar als middel om de werking van het ziektekostenstelsel ingrijpend te verbeteren. Door de manier waarop het nu is geregeld, zit er geen enkele prikkel in het systeem. Zeker nu de vraag naar zorg zoveel groter wordt dan velen hebben gedacht, moeten er andere prikkels in het systeem worden gebracht.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Ik concludeer dat mevrouw Van Blerck mijn conclusie bevestigt.

De heer **Buijs** (CDA): Voorzitter! In grote lijnen ben ik het helemaal eens met mevrouw Van Blerck. Er moeten meer prikkels komen. Er moet meer competitie komen tussen verzekeraars. Betekent dit in haar ogen ook dat het budgettaire kader zorg, als dit allemaal wordt gerealiseerd, wordt opgeheven?

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Als er sprake is van een nominale premie, dan hoeft een ander wat ons betreft niet meer onder de collectieve lasten te vallen.

De heer **Buijs** (CDA): Dus het budgettaire kader zorg is dan verdwenen.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Als alles uitwerkt volgens het systeem, zoals wij ons dat hebben gedacht, dan is dat inderdaad het geval.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Voorzitter! Mevrouw Van Blerck heeft een aantal duidelijke antwoorden gegeven. Daar stel ik verder geen vragen over.

Ik vraag mevrouw Van Blerck wel om in gewoon Nederlands uit te leggen wat het grote voordeel is voor de premiebetalende burger en voor alle hulpverleners die die premiebetalende burger zo direct, als hij ziek wordt, moeten verzorgen. Dat is mij namelijk volstrekt onduidelijk. Mevrouw Van Blerck zegt dat zij een eenvoudig systeem wil, een basisverzekering in het tweede compartiment. Wat is die basis-

verzekering van de VVD precies? Is dat een breed pakket, of volgt de VVD nog steeds die nota uit april, waarin staat dat het pakket smaller kan? Als mevrouw Van Blerck het eenvoudig wil, waarom is zij er dan voorstander van de AWBZ, met alle zorg die daarin zit – die is ook absoluut gerelateerd aan de zorg in het andere compartiment – erbuiten te laten? Ik vermoed namelijk dat er heel andere argumenten wat dat betreft bij de VVD spelen.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Het zou aardig zijn geweest als de heer Oudkerk die er meteen bij had geleverd.

Ik begin met het laatste. Wij kiezen ervoor de AWBZ niet te laten opgaan in een basisverzekering, omdat die, met de langdurig onverzekerbare risico's die erin zitten, op dit moment een brede volksverzekering is. Wat ons betreft moet dat zo blijven, want er zitten elementen in die het desbetreffende karakter absoluut verdienen. Daar willen wij verder niet aan tornen. De AWBZ blijft dus apart.

Daarnaast is er sprake van een aantal zaken dat nu al in het tweede compartiment zit. Je kunt ook kijken of er in de andere compartimenten iets zit dat er nog bij kan. Daar maak je vervolgens een basispakket van in het tweede compartiment voor een nominale kostendekkende premie. Dat betreft dus alleen het tweede compartiment. Voorts is er nog een derde compartiment, want de wensen van de mensen zijn tegenwoordig veel ruimer en breder dan een aantal jaren geleden. Dat zal in de komende decennia ongetwijfeld doorgaan. Voor die zaken kan men dus zelf kiezen.

Dan de vraag wat er in het tweede compartiment moet zitten. Een belangrijk deel van wat er nu in zit, moet er dan ook in zijn terug te vinden. Wij moeten de discussie of er nu eventueel zaken in zitten die er niet meer in thuishoren, ook voeren, vooral gelet op nieuwe ontwikkelingen. Er komen heel veel belangrijke ontwikkelingen op ons af als het gaat om ziektebeelden waar wij nu nog geen oplossing voor hebben, maar die wij iedereen straks graag willen aanbieden. Die moeten er dan ook een plek in kunnen vinden. Deze discussie moet worden gevoerd op basis van ervaringsgegevens uit het veld. Wij moeten als politiek niet zomaar iets roepen over een behandeling voor een ziekte, want

Van Blerck-Woerdman

dat is onzin. Je moet die discussie in ieder geval niet uit de weg gaan. Ik denk dus niet dat het in de reden ligt dat het uiteindelijk een afgeslankt pakket zal zijn. Ik vind wel dat dit bespreekbaar moet zijn, ook als het gaat om de nominale premie. Dat is ook het verschil tussen een inkomensafhankelijke premie en een nominale premie. Als er sprake is van een nominale premie, die niet onder de collectieve lasten valt, dan ligt het anders. Het moet dus bespreekbaar zijn of er tot een andere samenstelling moet worden gekomen. Ik vind dat de heer Oudkerk daar altijd ontzettend rigide op reageert, in die zin dat alles wat erin zit, erin moet blijven en dat iedereen verder overal moet afblijven. Wij vinden dat je die discussie op een open manier moet voeren.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Wij moeten uitkijken dat u mij niet dingen in de mond legt die ik niet gezegd heb, dan wel mijn gedrag verklaart dat niet te verklaren is. Dat geldt overigens ook voor die f 40.000, maar goed, dat laat ik allemaal graag voor uw rekening. Het belangrijkste antwoord heeft u echter niet gegeven. Gaat de VVD voor een kleiner pakket en wat is toch het grote voordeel van nominalisering?

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Het is niet het doel op zichzelf om er een kleiner pakket van te maken. Het gaat ons om de toekomst van de gezondheidszorg. Kijkend naar de toekomst en wetend wat er nog aan dure zaken aan zit te komen, moet je onzes inziens wel het lef hebben om na te gaan of de dingen die er nu in zitten wel absoluut noodzakelijk zijn en of ze er eigenlijk wel uit kunnen. Die discussie moet je durven voeren, niet met het doel om het pakket kleiner en goedkoper te maken, maar om ervoor te zorgen dat er flexibiliteit in het pakket komt, waardoor nieuwe middelen en nieuwe behandelmethoden er in kunnen worden ondergebracht.

Naar ons idee is de nominale premie absoluut van belang, omdat je daarmee de overheid op afstand zet. Nergens zo goed als in de afgelopen jaren is gebleken hoe slecht de overheid in staat is om de gezondheidszorg te regelen. Dat reken ik verder niemand persoonlijk aan, want het is een stelsel dat de

afgelopen decennia door alle politieke partijen in deze Kamer, inclusief de VVD, is opgetuigd, maar dat wil niet zeggen dat je het zo zou moeten houden. Als je naar de toekomst kijkt en je wat durft los te laten uit het verleden, dan ben ik van oordeel dat je met de nominale premie die het BKZ opzij schuift, een veel ruimere, actievere en flexibelere opzet krijgt dan nu. Ik vind het te gemakkelijk om te zeggen dat de verzekeraars dit op dit moment niet aan zouden kunnen. Zij zullen ook in hun rol moeten groeien, maar ik weet wel zeker dat de meeste verzekeraars in Nederland, als ze even de tijd hebben gehad om aan het idee te wennen dat het systeem anders wordt, zeer wel in staat zijn, die nieuwe taak op zich te nemen. Ik meen dat al die verzekerden over wie de heer Oudkerk nu zo moeilijk doet, als zij straks een volwaardige premie betalen die ze voldoende gecompenseerd krijgen op een andere manier, als een volwaardige partij tegenover de verzekeraar hun recht op zorg kunnen opeisen. Dat is toch het belangrijkste waar wij hier voor staan.

Voorzitter! Vervolgens wil ik nog ingaan op het borstkankeronderzoek. Ik heb onlangs de uitlating gehoord van een patholoog uit een Rotterdams ziekenhuis dat methodes om borstkanker te controleren veel minder betrouwbaar zijn dan de mensen denken. Ten minste 25% van de tumoren wordt niet gezien en bij 40% tot 60% van degenen bij wie een foto als verdacht wordt beschouwd, blijkt er daarentegen niets aan de hand. Het betekent grote ongerustheid en heel vervelende emotievolle weken voor de betrokkenen. Er worden wel veel meer gevallen van borstkanker opgespoord, hetgeen natuurlijk buitengewoon positief is, maar ik zou de minister toch willen vragen naar de kwaliteit van de onderzoeksresultaten en het vervoltraject bij de behandeling. Worden er vaak juridische procedures aangespannen? Kan degene bij wie borstkanker via zo'n onderzoek wordt geconstateerd, zonder al te lange wachttijden een bestralingsbehandeling worden gegarandeerd? De Wet geneeskundige behandelovereenkomst eist namelijk duidelijke informatieverstrekking over alles wat te maken heeft met dit onderzoek. Ik meen dat het van belang is om ervoor te zorgen dat degenen die meedoen

aan zo'n onderzoek, weten wat hun dan te wachten staat. Bovendien heb ik gehoord dat er nogal wat mensen zijn die in de behandelunits werken, die te kennen geven dat het aantal mensen dat ze per dag binnenlaten voor een foto zo groot is geworden, dat de kwaliteit van de foto er onder gaat lijden. Als je de bevolking een onderzoek aanbiedt, moet je zeker weten dat je geen onnodige ongerustheid bij mensen genereert. Datzelfde geldt overigens evenzeer voor het baarmoederhalskankeronderzoek. Ook daarvan zou ik graag weten hoe de hele entourage daaromheen is.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Voorzitter! Op het laatst voegt mevrouw Van Blerck nog het woord baarmoederhalskanker toe. Het verbaasde mij dat zij in haar betoog borstkanker als voorbeeld noemde. Zij heeft waarschijnlijk net als ik de cijfers gelezen in de begroting en de Zorgnota over de relatieve kosten van het borstkanker- en baarmoederhalskankeronderzoek. De laatste ziekte komt veel minder voor, zodat de kans dat je met je opsporingsmethode doel treft, veel kleiner is. Voorts is het een onderzoek waarbij naar verhouding de kosten veel hoger zijn. Waarom kiest zij deze volgorde en niet andersom?

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Ik had de volgorde ook kunnen omkeren. De opmerking over het baarmoederhalskankeronderzoek deel ik overigens. Mijn opmerking over het borstkankeronderzoek is op dit ogenblik manifester. De ongerustheid bij mensen die een verkeerde foto hebben waarna achteraf blijkt dat er niets aan de hand is, is groot. Het tegendeel komt helaas ook voor. De overheid die dit onderzoek aanbiedt, moet zeker weten dat de ongerustheid die wordt gezaaid, niet groter is dan de resultaten die worden geboekt. Dat geldt overigens ook voor het onderzoek naar baarmoederhalskanker. Daarop meen ik de minister te kunnen aanspreken. Wordt die wisselwerking nog wel goed in de gaten gehouden?

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Aan de opzet van het onderzoek is een hele discussie voorafgegaan over preventie, de proefprojecten, de vergelijking met andere landen, de Wilson- en Uner-criteria. Kortom, de hele epidemiologische achtergrond

Van Blerck-Woerdman

van het borstkankeronderzoek zat voortreffelijk in elkaar. De eerste rapportage van het college voor zorgverzekeringen geeft de positieve resultaten op de sterfte te zien. Borstkanker is een ziekte die iedereen in zijn omgeving kent. De keuze van mevrouw Van Blerck verbaast mij dan ook zeer. Ik deel haar overtuiging niet.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Ik heb geen overtuiging uitgesproken. Ik heb alleen vragen gesteld naar aanleiding van geluiden die ik iets te vaak hoor. Ik doe niets af aan de waarde van het borstkankeronderzoek op zichzelf en het voorkomen van sterfgevallen. Dat is fantastisch. Daar moeten wij mee doorgaan. Mijn vraag is alleen of de opzet van het onderzoek misschien wat moet worden veranderd. Misschien moet het wel meer kosten, dat zou ik mij ook nog kunnen voorstellen. Als je minder mensen per dag behandelt, kan het misschien zorgvuldiger. Daar zouden wij dan over kunnen praten.

□

De heer **Blok** (VVD): Voorzitter! Bestaat er eigenlijk zoiets als de nieuwe economie? Dat lijkt meer een vraag voor de andere begroting die vanmiddag aan de orde is. Zij is ook bij de begrotingsbehandeling van VWS heel relevant. Want terwijl de elektronische snelweg om ons heen raast, beweegt de gezondheidszorg zich vaak nog voort over het fietspad. Dat is vaak letterlijk het geval. Vorige week had ik een herhalingsreceptje nodig. Wat doe je dan als brave burgen? Je belt je dokter, je stapt op het fietsje om een herhalingsreceptje te halen, je wacht tot je een handtekening hebt, je stapt weer op het fietsje om naar de apotheek te gaan en je fietst weer naar huis met je tubetje zalf.

Zoiets kan echt met een muisklik. Zowel de dokter als de patiënten zouden het heel fijn vinden als dat met een muisklik gebeurde. Als zo'n zelfde patiënt iets veel minder dringends wil doen dan een tubetje zalf halen, bijvoorbeeld een wintersportvakantie boeken, dan doet hij dat wel 's avonds achter de pc met een muisklik. Waarom gebeurt dat nou wel bij wintersportvakanties en niet bij iets veel dringenders zoals de gezondheidszorg?

Dat heeft sterk te maken met de structuur van de gezondheidszorg. Deze structuur is meer gericht op het voldoen aan regels en bureaucratie dan aan het voldoen van wensen van de klanten. Zo'n structuur voorkomt dat allerlei klantvriendelijke innovaties snel en soepel tot stand komen. Tekenend op dat gebied is het spektakel waarmee vorig jaar het overzicht van de wachtlijsten van ziekenhuizen op internet werd gepresenteerd. Dat was dan een toonbeeld van noviteit en klantvriendelijkheid. Ik heb voor de zekerheid deze week nog eens ingeklikt op het wachtlijstoverzicht. Ik kreeg een overzicht d.d. 1 oktober dat echter voor meer dan de helft niet was ingevuld. Dat is natuurlijk geen voorbeeld van het op een fatsoenlijke manier met patiëntencliënten omgaan. Wat vindt de minister van de stand van zaken van het wachtlijstoverzicht en wil zij de ziekenhuizen daarop aanspreken?

Hoe kan een patiënt beoordelen of een instelling, waar hij naartoe moet voor een behandeling, klantvriendelijk is en de best passende behandeling biedt? In het algemeen dient de producent of de leverancier de klanten goed te informeren over het product. Zelfs op een potje jam moet staan wat erin zit. Een verzekeringspolis bevat misschien veel kleine letters, maar ook op dat terrein kan je inmiddels via internet een vergelijking maken tussen de diverse aanbiedingen. Maar wat kan een cliënt te weten komen over de kwaliteit van een ziekenhuis of verpleeghuis? Voor het welzijn van de patiënt is het natuurlijk van groot belang welke keuze wordt gemaakt; ook kan op die manier het innovatieproces bij de instellingen worden geprikkeld. Er zijn immers fascinerende verschillen tussen instellingen als het gaat om klantvriendelijkheid en kwaliteit. De heer Oudkerk noemde al de mammapoli's waar de onzekerheid voor vrouwen met een knobbelte in de borst teruggebracht is van een periode van 14 dagen tot vandaag bellen, morgen de uitslag. Ook noemde hij de veel snellere behandeling van mensen die een heupoperatie nodig hebben en het veel lagere percentage amputaties bij suikerziektepatiënten. Het is van groot belang dat zoveel mogelijk instellingen aanhaken bij de best practices en er is geen betere prikkel om instellingen daartoe te brengen dan een patiënt die na informatie-

verging over de kwaliteit van een instelling besluit waar hij behandeld wil worden. Ik heb mij laten bijpraten door de Consumentenbond en het Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg. Mij is verteld dat de eerste stappen inmiddels worden gezet naar een kwaliteitsvergelijking tussen de instellingen. De gedachten gaan daarbij uit naar het registreren van een score per instelling op een aantal goed vergelijkbare aspecten: de professionele kwaliteit (doorliggen, vermijdbare infecties); de patiënttevredenheid (te meten door enquêtes) en de kwaliteit van de organisatie (onder meer blijkend uit de wachtlijsten). Dat is een omvattender en daardoor voor de patiënt veel waardevoller overzicht dan alleen maar de wachtlijsten. Is de minister het met mij eens dat van elk ziekenhuis en verpleeghuis dergelijke overzichten van kwaliteit en klantvriendelijkheid bekend en ook via internet toegankelijk zouden moeten zijn? Kunnen wij stappen in die richting verwachten?

Mevrouw **Van Gent** (GroenLinks): Uiteraard ben ik er ook voor dat de klantvriendelijkheid wordt gemeten en dat de klant wat te kiezen heeft. Het is ook van groot belang dat de zorg die hij nodig heeft, inderdaad geleverd wordt. Als uit de onderzoeken blijkt dat de mensen zeer ontevreden zijn over de kwaliteit van de zorg en dat zij te lang moeten wachten op de noodzakelijke zorg, gaat de VVD dan actie ondernemen?

De heer **Blok** (VVD): Dan gaat de klant over tot actie. Ik wil niet de stelseldiscussie overdoen, maar duidelijk is dat de zeggenschap bij de klant wordt gelegd. Een ontevreden klant gaat dan naar een andere instelling en uiteindelijk komt dus ook het geld daar terecht. Daar hebben wij de overheid niet voor nodig.

Mevrouw **Van Gent** (GroenLinks): U doet nu net alsof de klant uit heel veel instellingen kan kiezen en dat er bij de ene instelling wel een wachtlijst is en bij de andere niet. Maar zo steekt de werkelijkheid niet in elkaar. Er zijn bij alle instellingen wachtlijsten en soms kunnen mensen ook niet terecht bij instellingen omdat daar niet de vereiste zorg wordt geboden. Mensen moeten wel kunnen kiezen

Blok

uit zorgvoorzieningen op het moment dat zij zorg nodig hebben.

De heer **Blok** (VVD): Het ligt nogal genuanceerd. Het verschilt nogal per type zorg of je wel of niet kunt kiezen. Het hangt ook wat af van de streek van het land. Het overzicht van de wachtlijsten is er een voorbeeld van. Je kunt de vergelijking wel maken. Je krijgt de informatie niet of stokoude informatie. Daarnaast is de financieringsstructuur van de instellingen er ook niet op gebaseerd. Wij kunnen moeilijk beweren dat er zo weinig instellingen in Nederland zijn, dat er niets te kiezen is.

Mevrouw **Van Gent** (GroenLinks): U moet een antwoord geven op mijn vraag. Als uit de kwaliteitsvergelijking blijkt, dat geen adequate zorg kan worden aangeboden, dan dient die zorg er te komen. De patiënt heeft op dat moment recht op de zorg. Bent u dat met mij eens?

De heer **Blok** (VVD): Wij doen het voor de patiënt. Daarover kan toch geen misverstand bestaan? Het gaat om de vraag wie je laat sturen. Laat je die patiënt sturen door goede informatie te geven en daar de verantwoordelijkheid te leggen? Of laat je Den Haag sturen?

De heer **Van der Vlies** (SGP): Transparantie voor de patiënt is een goed thema. Het moet ook betrouwbare informatie zijn. Dat betekent een behoorlijke mate van objectivering en het inkaderen in omgevingsfactoren. De kwaliteit in de ene instelling in een omgeving met bepaalde sociologische kenmerken is niet zomaar te vergelijken met die in een andere. Hoe denkt u daarin te voorzien? Hebt u daarover een begin van een opvatting? Het lijkt mij uiterst relevant.

De heer **Blok** (VVD): Dat is inderdaad relevant. Daarom ben ik gaan praten met het Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg. Het is bij uitstek een onderwerp waarover niet vanachter een bureau moet worden nagedacht: bij een instelling waar vele klachten vandaan komen zal het wel mis zijn. Zo simpel is het niet. Wanneer je een dergelijk systeem opzet, is het van groot belang dat de sector zelf daarbij een betrouwbaar gevoel heeft. De informatie is op dit

moment überhaupt niet beschikbaar. Die situatie stel ik aan de orde.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Is het zonder meer aan het papier of aan een andere informatiedrager toe te vertrouwen? Of moet er iets in zitten van het persoonlijke contact? Een van de dragende fundamenten onder de relatie arts-patiënt is toch het onderlinge vertrouwen.

De heer **Blok** (VVD): Natuurlijk is dat zo. Het is een hulpmiddel dat op dit moment niet eens beschikbaar is. De patiënt heeft geen idee over dit soort zaken. Hoe tevreden zijn de klanten van ziekenhuis X? Als je dat overzicht hebt, wil je ongetwijfeld nog eens kijken bij vrienden of familie. Je kunt een normale voorselectie maken, zoals je die op andere terreinen van het leven ook kunt maken.

Voorzitter! Los van het onderwerp van de kwaliteit van de instellingen is ook de informatievoorziening aan de patiënt op het gebied van medicijnen wat mager en steekt schril af tegen de situatie in Amerika. Het is op dit moment op grond van Europese regelgeving verboden om in Europa op internet informatie over medicijnen te verschaffen. Het is logisch dat je beperkingen zet op het bestellen van medicijnen. Die waarborgen zijn niet zo moeilijk uit te oefenen. Het is niet logisch om patiënten überhaupt geen informatie te geven. Het wordt nog vreemder als wij constateren dat over veel medicijnen die informatie wel te krijgen is op een Amerikaanse internetsite, maar niet op een Europese. Zou het dan niet beter zijn als wij nog eens goed kijken naar de Europese regels en ervoor zorgen dat ook in Nederland in het Nederlands deze informatie beschikbaar komt? Is de minister bereid zich daarvoor op Europees niveau in te zetten?

Tot nu toe heb ik internet vooral gebruikt als middel om patiënten te informeren. Ook in de medische sector zelf moet informatietechnologie een veel grotere rol spelen. De medische wereld loopt op dit gebied ontzettend achter. Zo'n 1,5% van het budget wordt nu aan ICT uitgegeven tegenover gemiddeld 7% in het bedrijfsleven. De reden is opnieuw de vreemde structuur van de sector. Het reisbureau of Albert Heijn beginnen geen internetwinkel omdat de overheid dat tegen ze zegt. Neen,

ze doen dat omdat de klanten dat nodig vinden. Wij moeten dus ook in de medische wereld zorgen dat instellingen en verzekeraars worden geprikkeld om de patiënten de voordelen van automatisering aan te bieden. Zo is in het buitenland gebleken dat het aanbieden van online bloeddrukmeting of hartbewaking in de thuissituatie grote voordelen biedt aan patiënten. In Nederland vinden mondjesmaat experimenten op dit gebied plaats. Nogmaals, wij moeten zorgen voor gezonde prikkels, waardoor cliënten daarom gaan vragen. Voorlopig ontbreken die prikkels nog. Tegen die achtergrond steunt de VVD het in de begroting gedane voorstel om twee keer 110 mln. uit te trekken voor het stimuleren van ICT. Daarbij moet het beleid van het ministerie niet gebaseerd zijn op een groots masterplan, maar op het creëren van prikkels voor de sector zelf en op het optreden als makelaar in een zeer versnipperde sector. De ideeën moeten echt uit de sector zelf komen en niet van de overheid. Tegen deze achtergrond zijn wij ook zeer benieuwd naar de toelichting van de minister op de breuk die is ontstaan tussen haar ministerie en de sector over de vormgeving van het internetportaal waar een patiënt terecht zou moeten kunnen voor betrouwbare informatie over gezondheidszorg. Overigens is de VVD zeer tevreden over de initiatieven van het platform IP-zorg op het gebied van automatisering. Wij vinden het dan ook terecht dat een deel van de 110 mln. wordt besteed aan de initiatieven van dit platform. Heel benieuwd zijn wij hoe de minister denkt over de toekomst van het platform. Tijdens een presentatie in de Kamer deelde de heer Brinkman ons mede dat zijn bestaan eindig is. Dat was niet zo'n verrassende mededeling, maar wij zijn natuurlijk wel benieuwd hoe we dan verder gaan. Op zich is het een heel groot goed dat zoveel partijen uit deze sector overeenstemming hebben bereikt op dit terrein. Wellicht kunnen deze partijen nog een andere rol spelen. Daarbij denk ik dan aan de besteding van de ICT-gelden waar de VVD kritisch tegenaan kijkt. Dan gaat het om de 25 mln. die volgend jaar voor de zorgkantoren is gereserveerd. De Kamer heeft al verschillende keren aangegeven pas op de plaats te willen maken met de zorgkantoren

Blok

en wij vinden het dan ook niet zo logisch om daar nu weer voor 25 mln. extra aan pc's en bedrading naar binnen te dragen. Als wij spreken over achterstanden op ICT-gebied in de zorgsector denken wij eerder aan de echte zorgsector. De VVD zou graag zien dat die 25 mln. niet naar de zorgkantoren ging, maar werd gestort in een stimuleringsfonds waaruit partijen uit de zorgsector zelf kunnen putten voor de verwezenlijking van innovatieve projecten op ICT-gebied. De aanvragen zouden moeten worden beoordeeld door deskundigen. Dat zou bijvoorbeeld door het platform IP-zorg kunnen worden gedaan. Deelnemers verplichten zich dan om hun ervaringen te delen met de hele zorgsector en om een deel van het geld uit te geven aan koffie en koek voor de bezoekers.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Het gaat mij niet zozeer om het idee, want dat spreekt mij wel aan. Mij gaat het nu meer om de dekking. U zegt dat die 25 mln. niet aan de zorgkantoren moet worden besteed, omdat daarmee pas op de plaats moet worden gemaakt. Weet u dat dit ertoe leidt dat het wegwerken van de meest schrijnende wachtlijsten in de gezondheidszorg – die in de caresector, verpleeghuizen, verzorgingshuizen en thuiszorg – wordt stilgelegd? Dit heeft misschien niet uw voorkeur, maar je moet nu eenmaal mensen hebben die ervoor zorgen dat er zodanig wordt geregistreerd dat de wachtlijsten ook daadwerkelijk worden weggewerkt en dat er ook behoorlijke druk achter zit. Maandag is dit overigens ook al aan de orde geweest. U weet dus dat er nu al zorgkantoren van ziekenfondsen zijn die zeggen dat er maar moet worden gestopt met het wegwerken van wachtlijsten, omdat dit toch niet lukt als de politiek dit geld weghaalt. Daar zou ik de mening van de VVD-fractie wel eens over willen horen.

De heer **Blok** (VVD): U hebt die al eens gehoord, maar ik wil het best nog een keer zeggen. De vraag is of je wachtlijsten wegwerkt door meer geld te steken in kantoren – in bureaucratie, dus – of in zorg.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Als het daarom gaat, vinden wij elkaar snel. Natuurlijk zie ik liever dat 99 cent van iedere gulden aan zorg wordt

besteed – wat zeg ik: liever de hele gulden! – maar wij weten beiden dat het zo niet werkt. Het moet op de een of andere manier worden georganiseerd. Dit is een heel eenvoudig, ik zou bijna zeggen liberaal probleem. Er is een ondernemer, die toevallig "Zorgkantoor" heet. Ik kan het ook niet helpen, ik zou ook een andere naam verzonnen hebben. Deze ondernemer doet het een en ander. Als je tegen hem zegt dat er geen geld meer is, moet je als consequentie daarvan aanvaarden dat de wachtlijsten eerder langer dan korter zullen worden.

De heer **Blok** (VVD): Dat is volstrekte onzin. Ik vind het overigens wel heel interessant om een zorgkantoor met een ondernemer te vergelijken. Het geld voor de zorgkantoren komt niet rechtstreeks ten goede aan het verkorten van de wachtlijsten; het wordt besteed aan het registreren van allerlei zaken, maar het gaat niet naar de instellingen die de wachtlijsten moeten wegwerken. Dat is toch echt een verkeerde prioriteit.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Vanzelfsprekend heeft u er gelijk in dat het geld niet rechtstreeks naar de zorg gaat, maar bij mijn vergelijking met het ondernemerschap gaat het mij erom dat er toch iemand voor moet zorgen dat de zorg bij de patiënten terechtkomt. Het is niet alleen een kwestie van registratie, maar ook van organisatie. Ik poneer de stelling dat u er, als u het geld bij de zorgkantoren wilt weghalen, hoe u ook over de zorgkantoren denkt, in feite voor zorgt dat de wachtlijsten niet korter worden. Dat verwijt ik uw fractie.

De heer **Blok** (VVD): Dan blijven wij het oneens over de rol die een kantoor moet spelen bij het wegwerken van wachtlijsten die zich niet daar, maar bij de instellingen zelf bevinden.

Voorzitter! Een grotere inzet van ICT is niet alleen voor meer klantvriendelijkheid vereist, ook de krappe arbeidsmarkt noodzaakt tot optimale inzet daarvan. Het kan heel simpel beginnen; recent is gebleken dat artsen consulten per internet niet vergoed kregen, terwijl dit zowel voor patiënt als arts grote voordelen kan bieden. Uit een recent onderzoek van de Raad voor de volksgezondheid blijkt dat 80% van de internet-

gebruikers graag via e-mail met hun arts zou willen communiceren. Nu staat de hele vergoedingstructuur ter discussie; kan de minister hierbij de vergoeding van consulten via internet betrekken?

De heer **Buijs** (CDA): Een boeiend betoog, voorzitter. Vindt de heer Blok dat het bedrag van 110 mln. dat hiervoor nu beschikbaar gesteld is, gelet op het belang van een inhaalslag, op het op elkaar laten aansluiten van allerlei systemen en op de gigantische hoeveelheid werk die nog verzet moet worden in de middeleeuwse toestand waarin de zorg op het punt van ICT verkeert, voldoende is?

De heer **Blok** (VVD): Het is vast niet voldoende, maar het moet ook niet alleen van de overheid komen. Het inzetten van ICT biedt natuurlijk ook een groot aantal voordelen voor de sector zelf. En zoals ik al aangaf, hebben wij ook Albert Heijn niet gevraagd om in ICT te investeren, dus ook in dit geval moeten wij de verantwoordelijkheden neerleggen waar ze behoren te zijn.

De heer **Buijs** (CDA): Maar juist omdat er nog een collectieve sector is, omdat er nog wet- en regelgeving is en omdat er kwaliteitseisen gelden, mag ik misschien aannemen dat ook u vindt dat de overheid hierbij een voortrekkersrol moet vervullen.

De heer **Blok** (VVD): Ik heb het omschreven als een makelende en stimulerende rol, maar de overheid kan de ICT niet alleen trekken, dus zonder dat de sector zelf op allerlei manieren een steentje zou bijdragen. Ik zie er nu een redelijke balans in.

Voorzitter! Ook bij het onderwerp preventie gaat het om de verdeling van verantwoordelijkheden tussen overheid en anderen in de samenleving. Onze fractie is hierbij een voorstander van een duidelijk onderscheid tussen private en publieke verantwoordelijkheden. Publieke verantwoordelijkheden zijn bij preventie helder als een product gewoon verboden is, zoals drugs. Bij producten die niet verboden zijn, is het mogelijk dat de overheid bijvoorbeeld minderjarigen wil beschermen of schade bij anderen wil voorkomen, of dat er voorlichting aan de consument nodig is. Maar dat is een heel andere rol dan de

Blok

overheid als zedenpreker. Wanneer volwassen mensen kiezen voor gedrag dat risico's met zich mee brengt, maar dat verder legaal is, dan past geen opgeheven vingertje. Dat geldt voor roken evengoed als voor overgewicht, bungeejumpen of motorrijden. Als de overheid dat uitgangspunt loslaat, ontstaat er een overheid die zich diep in het privé-leven van mensen mengt. Als argument wordt vaak aangevoerd dat de overheid ook financiële motieven voor preventie heeft. Dat is waar, maar daar staat zij niet alleen in. Ook een verzekeraar heeft bijvoorbeeld grote financiële belangen bij het gezond houden van de verzekerden. Ik kan mij voorstellen dat een verzekeraar een rol speelt in voorlichting over bijvoorbeeld roken of subsidie geeft voor een abonnement op een sportclub; in andere landen gebeurt dat. Ik ben benieuwd of de minister een rol voor verzekeraars ziet bij preventie.

Met betrekking tot preventie is ook het recente advies van de Raad voor de volksgezondheid interessant; anderen hebben daar al op gewezen. Deze raad wijst erop dat de effecten van overheidsbeleid op de gezondheid worden onderschat. Zaken als inactiviteit, criminaliteit en onderwijs hebben grote invloed op de gezondheid. De raad adviseert dan ook om te investeren in methoden om gezondheidseffecten te meten. Daarnaast adviseert hij om het ministerie van VWS een coördinerende rol te laten spelen ten opzichte van andere ministeries. Ik ben heel benieuwd naar de reactie van de minister op dit advies, want dat bevat een hoop logische aspecten.

Binnen het kader van preventie wil ik nog een aantal specifieke aandoeningen bespreken. Ik doel op gehoorschade, ME en RSI.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Ik heb nog een vraag over preventie in het algemeen. U zegt dat de overheid zich niet mag bemoeien met het gedrag van volwassen mensen. Daar zou over te praten zijn, maar geldt dat ook als gedrag van volwassen mensen risico's met zich meebrengt voor anderen? Ik denk aan snelheidsovertredingen in het verkeer. Als iedereen zo hard mag rijden als hij wil, gebeuren er beslist meer ongevallen, ook met volkomen onschuldige weggebruikers, dan wanneer de overheid een limiet stelt. Kortom, als persoonlijk gedrag

risico's voor anderen met zich meebrengt, zal de overheid wel degelijk regels moeten stellen.

De heer **Blok** (VVD): Als u het zo formuleert, ben ik het erg met u eens, maar dat heb ik al gezegd. Ik heb een aantal beperkingen genoemd, zoals bij minderjarigen en bij het voorkomen van schade bij anderen. U doelt op dat laatste. Roken in publieke ruimten valt daar ook onder. Voorlichting aan consumenten is heb ik ook genoemd. Op dit punt kunnen VVD en GroenLinks het met elkaar eens zijn.

Voorzitter! De drie aandoeningen die ik net noemde, zijn ook al door anderen aan de orde gesteld, dus ik zal daar niet heel diep op ingaan. ME en RSI veroorzaken op dit moment grote kosten voor de samenleving. Nu constateer ik dat de medische wereld nogal verdeeld is bij de analyse van de precieze oorzaken van deze aandoeningen. Van ME menen sommige artsen dat het veroorzaakt wordt door nog onbekende ziektekiemen, terwijl andere artsen menen de oorzaak meer in de psychische sfeer ligt. Ook psychische problemen kunnen overigens tot invaliditeit leiden, maar zij vereisen een heel andere preventie en behandeling. Over RSI wordt een soortgelijke discussie gevoerd. Ik sluit mij dan ook aan bij degenen die gezegd hebben dat het waardevol is om naar deze aandoeningen meer onderzoek te doen.

Het onderscheid tussen publieke en private verantwoordelijkheden is ook van belang bij de inspectie voor de volksgezondheid. GroenLinks heeft daar ook behartigenswaardige dingen over gezegd. Wij kennen toch mooie momenten in dit debat. De commotie rondom de inspectie is ook ingegeven door een onduidelijke taakafbakening en verwachting. De VVD vindt dat iedere aanbieder van gezondheidszorg allereerst zelf verantwoordelijk is voor de geleverde kwaliteit. De overheid moet daar duidelijk toezicht op houden, ook op de kwaliteit van het gehele zorgsysteem. Zij moet controleren of de aanbieders wel in staat zijn om de vereiste zorg te leveren. Daarnaast heeft de overheid een rol bij opsporing en vervolging, wanneer het toch tot incidenten komt. Zoals overal waar gewerkt wordt, zijn zulke incidenten, hoe betreurenswaardig ook, nooit uit te sluiten. De overheid moet die

verwachting dan ook niet wekken, maar zich concentreren op het systeemtoezicht, het helder maken van verantwoordelijkheden en het leggen van de vinger op de achtergrond van incidenten. Nu kan dit alles alleen werken als incidenten gemeld worden. Een heksenjacht, het Amerikaanse "naming and blaming", zou er vooral voor zorgen dat er zoveel mogelijk onder de pet gehouden wordt, om die term nog maar eens te gebruiken. De minister heeft aangekondigd dat zij de wet rond de melding van incidenten bij de inspectie wil wijzigen. Dit vinden wij een sympathieke gedachte, maar ik ben er wel benieuwd naar hoe zij ervoor wil zorgen dat een open sfeer in stand blijft waarin incidenten daadwerkelijk gemeld worden.

Ter afronding van het onderdeel volksgezondheid ga ik in op de orgaantransplantaties. De grote tekorten op dit gebied zijn meer dan bekend. De minister zet in op het vergroten van het aanbod van organen door betere publiekvoorlichting en de aanstelling van donatiefunctionarissen in ziekenhuizen. De fractie van de VVD heeft in het verleden meermalen gezegd dat zij eigenlijk vindt dat de donatievraag altijd gesteld moet worden als er geen medische bezwaren zijn, en dat dit wettelijk vastgelegd mag worden. Ik hoor steeds ook een andere oorzaak voor het gebrek aan organen noemen, namelijk onvoldoende uitnamecapaciteit. Het vergoedingensysteem zou het doen van uitnames niet erg aantrekkelijk maken. Nu kost nierdialyse meer dan f 100.000 per jaar. Het lijkt mij mogelijk, tegen uitsparing van deze kosten een andere vergoedingstructuur op te zetten. Ik heb begrepen dat hieraan gewerkt wordt en ben er erg benieuwd naar hoever het daarmee staat.

Tot nu toe heb ik alleen de V van volksgezondheid besproken, maar ook de W van welzijn en de S van sport verdienen alle aandacht. Binnen het welzijnswerk vindt de fractie van de VVD maatschappelijke opvang zeer belangrijk. Zij is ertoe bereid, consequenties hieraan te verbinden, zoals is gebleken uit de motie van Dijkstal bij de algemene beschouwingen, waarbij 30 mln. werd uitgetrokken voor de jeugdhulpverlening en 15 mln. voor dak- en thuisloze zwerfjongeren. Ik wil een verband leggen tussen de recentelijk weer opgelaaide discussie

Blok

over armoede in Nederland en de rol van het welzijnswerk.

De fractie van de VVD is en blijft van mening dat het centrale probleem niet de financiële armoede is. Niemand zal beweren dat een uitkering een vetpot is, maar je hoeft maar door de buitenwijken van Brussel of Parijs te rijden om te kunnen constateren dat andere welvarende landen er veel meer moeite mee hebben om een fatsoenlijk bestaan te garanderen aan al hun inwoners. Ook ons eigen Sociaal en cultureel planbureau concludeert dat Nederland internationaal gezien koploper in de armoedebestrijding is en zelfs bijvoorbeeld de Scandinavische landen achter zich laat. Dit is allemaal geen reden voor zelfgenoegzaamheid, maar de fractie van de VVD maakt zich zorgen over een andere vorm van armoede, het sociaal isolement. Hierbij denken wij aan mensen die echt geen kans op de arbeidsmarkt hebben, aan dak- en thuislozen, aan ouderen die nauwelijks meer de deur uit komen, aan kinderen die geen ontbijt krijgen of niet worden voorgelezen. Dit heeft, nogmaals, niets met financiële armoede te maken of met het al of niet kunnen dragen van merkkleding, maar alles met sociale uitsluiting. Voor de aanpak van deze problemen wil de fractie van de VVD zich sterk maken.

De heer **Middel** (PvdA): Ik hoor graag dat u de stelling onderbouwt dat sociale uitsluiting niets te maken heeft met financiële armoede.

De heer **Blok** (VVD): Wij bieden in Nederland gelukkig via de bijstand en de uitkeringen een zodanig minimum aan, dat mensen in hun levensbehoefte kunnen voorzien.

De heer **Middel** (PvdA): Dat klopt als het gaat om het kopen van brood. U spreekt echter over sociale uitsluiting, dus over niet sociaal kunnen functioneren. Sociaal functioneren betekent bijvoorbeeld dat je je kinderen laat meedoen aan de dingen die voor mensen zoals u en ik normaal zijn, maar die sommigen zich niet kunnen permitteren. Dit heeft alles te maken met financiële armoede, zoals uit elk onderzoek blijkt. Het blijkt ook als je je ogen opendoet in de wijken die ik vanmorgen genoemd heb. Een aantal van ons is adoptievader of -moeder van zo'n wijk. Ik beveel u

aan om ook zo'n volksbuurt te adopteren. Je ziet daar wel degelijk dat een laag inkomen, gebrek aan financiële middelen, alles te maken heeft met niet sociaal kunnen functioneren.

De heer **Blok** (VVD): Dat adoptiekamerlidmaatschap kan ik iedereen aanbevelen. Mijn eerste optreden in een krant was een schets van de rol die ik op dit gebied vervul in een wijk in Den Haag. Ik zie in de praktijk inderdaad de problemen waarop u doelt. Ik maak echter nogmaals nadrukkelijk onderscheid tussen de financiële problemen die je niet aan de overheid kunt wijten, en de problemen die u schetste en waarvoor wij een grote rol zien weggelegd in de maatschappelijke opvang. Dat is geen kwestie van ontkennen, maar van op een andere manier benoemen van die problemen dan steeds terug te komen op het niveau van de uitkeringen.

De heer **Middel** (PvdA): Nu zegt u het anders dan in eerste instantie. U zegt nu: voorzover het niet aan de overheid te wijten is. Dat is iets anders dan dat mensen om wat voor reden dan ook gewoon weinig geld hebben waardoor zij sociaal niet voldoende kunnen functioneren. Er ligt wel degelijk een koppeling tussen inkomen en sociaal al dan niet kunnen meedoen. Dat moet u ook geleerd hebben uit uw ervaringen in Den Haag.

De heer **Blok** (VVD): Wij kijken daar nadrukkelijk anders tegenaan. Het is op dit moment heel wel mogelijk een hoger inkomen te verdienen op de arbeidsmarkt, ook in de wijken die u noemt. Als de tijd daarvoor ooit rijp was, dan is dat nu. Desondanks vallen er mensen tussen de wal en het schip, niet omdat de overheid zulke domme dingen doet op de arbeidsmarkt of in de sfeer van de uitkeringen, maar omdat een aantal mensen niet in staat zijn in die complexe maatschappij hun weg te vinden. Daarom hebben wij zoveel belangstelling voor die maatschappelijke opvang en zijn wij bereid daarin geld te steken.

Mevrouw **Kant** (SP): Hoe zal ik het verwoorden? Ik vind het een gotspe wat hier gezegd wordt. Er is armoede in Nederland en onder het paarse kabinet is die armoede verdiept. U ontkent dat armoede te

maken kan hebben met sociale uitsluiting. U zegt dat mensen kunnen werken, maar er zijn mensen die niet kunnen werken, bijvoorbeeld alleenstaande ouders in de bijstand. De bijstanduitkering is dusdanig laag dat mensen daarmee niet kunnen voorzien in de basale behoeften bijvoorbeeld van hun kinderen. Ik neem toch aan dat u de onderzoeken kent over armoede onder kinderen en tot welke effecten dat leidt bij deze kinderen als het gaat om hun kansen, ontwikkeling en gezondheid?

De **voorzitter**: Volgende week vindt de begrotingsbehandeling plaats van Sociale Zaken. Natuurlijk heeft alles met alles te maken, maar wij gaan niet helemaal over de randen van deze begroting heen.

De heer **Blok** (VVD): Ik ken de onderzoeken waarop u doelt heel goed. Daarom begin ik ook over het onderwerp. Ik vind bijvoorbeeld de manier waarop u over bijstandmoeders praat, heel onverstandig. Een bijstandmoeder of wie dan ook met een uitkering, heeft er niets aan wanneer die zo apart wordt gezet. U maakt er een soort heilige maagd van de 21ste eeuw van. Ook voor bijstandmoeders is er op dit moment volop ruimte op de arbeidsmarkt en juist in de sectoren waarover wij het hier hebben. Het is heel goed mogelijk parttime te werken in verpleeghuizen. Men schreeuwt daar om mensen. Ook in de kinderopvang is het heel goed mogelijk om parttime te werken en ook daar schreeuwt men om mensen. Laten wij wel de goede problemen aanpakken.

Mevrouw **Kant** (SP): De heilige maagd! Het gaat hier om mensen die hebben gekozen voor de opvoeding van hun kinderen. Een keuze die zij wat mij betreft mogen maken. Het gaat om mensen die een vrij grote afstand hebben tot de arbeidsmarkt en om gezinnen die soms al tien jaar in armoede verkeren. U ontkent gewoon dat er armoede bestaat in Nederland met gevolgen voor de gezondheid van de desbetreffende kinderen. In Breda bijvoorbeeld worden aan kinderen van gezinnen die in armoede leven, winterjassen verstrekt en krijgen zij een lidmaatschap voor de sportclub om die sociale uitsluiting tegen te gaan; die sociale uitsluiting die u hier ontkent!

Blok

De heer **Atsma** (CDA): De heer Blok zei dat de noden die vanuit de maatschappelijke opvang naar voren worden gebracht, bij de VVD op een luisterend oor kunnen rekenen. Waarop doelt de heer Blok dan concreet? Er zit immers een enorm gat tussen vraag en aanbod. Het bedrag van 15 mln. is genoemd. Er is 115 mln. gevraagd. Hoe wordt dat luisterend oor handen en voeten gegeven?

De heer **Blok** (VVD): Dat heb ik aangegeven. Wij hebben daarvoor ook geld uitgetrokken bij de algemene beschouwingen. Dat kunt u toch niet ontkennen?

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Mijnheer de voorzitter! Mij is toch nog steeds niet duidelijk wat de heer Blok bedoelt. Ik heb het idee dat groepen mensen door elkaar worden gehaald. Over wie heeft hij het nu als hij zegt: daarvoor willen we investeren met maatschappelijke opvang? Hij refereert aan sociale uitsluiting, maar hij kan natuurlijk niet ontkenen, dat mensen juist te maken krijgen met sociale uitsluiting door gebrek aan financiën. Soms komen ze op straat te staan en krijgen ze maatschappelijke opvang. Heel vaak gebeurt dat ook niet en kunnen ze hun bestaan net rondbreien. Welke groep wil de heer Blok bereiken en op welke wijze wil hij dat doen? Ik vind zijn verhaal echt heel verwarrend.

De heer **Blok** (VVD): Ik heb wel degelijk een onderscheid gemaakt. Ik heb erop gewezen dat er voor een groep een uitweg is via de arbeidsmarkt. Daarover heb ik een debatje met mevrouw Kant gevoerd. Verder heb ik specifiek de groepen genoemd die echt geen kans op de arbeidsmarkt maken, bijvoorbeeld de dak- en thuislozen, de ouderen en de kinderen die geen ontbijt krijgen of niet worden voorgelezen. Ik heb daar dus wel degelijk over gesproken.

Voorzitter! Een concrete vraag waarmee ik werd geconfronteerd bij de behandeling van de positie van dak- en thuislozen, betreft de oudere dak- en thuislozen die eigenlijk aan verpleeghuiszorg toe zijn. De opvanghuizen klagen dat zij daarvoor niet de voorzieningen hebben. Onderkent het kabinet het probleem en is het bereid hiervoor oplossingen te zoeken, bijvoorbeeld door op de doelgroep toegesneden voorzienin-

gen te creëren die gekoppeld zijn aan bestaande verpleeghuizen?

Tot slot wil ik iets zeggen over de sport. De Nederlandse successen bij de Olympische spelen en de Paralympics hebben nog eens nadrukkelijk aangetoond wat sport bij mensen losmaakt. Ik maak dan ook graag nog eens van de gelegenheid gebruik te herinneren aan de oproep van collega Rijpstra om toch te proberen de Olympische spelen naar Nederland te krijgen.

Vanzelfsprekend is de VVD erg blij met het extra geld dat voor de sport in de Najaarsnota is aangekondigd. Nu er weer geld is, wil ik nogmaals aandacht vragen voor de sportgeschiedenis. Het afgelopen jaar is in opdracht van VWS een rapport tot stand gekomen, getiteld "Sportgeschiedenis, een investering waard". In dat rapport wordt geadviseerd een meerjaren-beleidsplan voor de sportgeschiedenis op te stellen en een leerstoel sportgeschiedenis in te stellen. Ik ben zeer benieuwd wat de staatssecretaris met de uitkomsten van dat rapport gaat doen.

Voorzitter! Ik begon mijn betoog met een verwijzing naar de economie en daar zal ik ook mee eindigen. De VVD heeft in het verleden gepleit voor een publiek-privaat investeringsfonds voor bijvoorbeeld topsportaccommodaties en grote evenementen. Ziet de staatssecretaris hier ook mogelijkheden, bijvoorbeeld in de vorm van een revolving fund, zoals recent de heer Blankert heeft voorgesteld? Zou het ministerie van EZ hier een rol kunnen spelen, aangezien ook minister Jorritsma enthousiast is over de combinatie van sport en economie? Nu is namelijk zeker het moment rijp om overheid en bedrijfsleven én de sportsector de handen ineen te laten slaan en ze voort te laten bouwen op de successen van Sydney. In de toekomstige begroting van VWS zou dan een nog veel groter deel gewijd kunnen worden aan de S van sport.

□

Mevrouw **Kant** (SP): Mijnheer de voorzitter! De prijs die wij moeten betalen voor het beleid van Paars is hoog. Jarenlang heeft de blik zich gericht op economische groei en op het terugdringen van het financieringstekort en de staats-schuld. Ondertussen is veel te

nonchalant omgegaan met wat ik noem de publieke zaak. Gelet op de situatie van de zorg, meen ik dat het gerechtvaardigd is de vraag te stellen: hoe beschaafd is ons land nog? Gisteren toonde Netwerk een rapportage over gehandicapten. Dan moet je je afvragen of we nog een beschaafd land zijn als we zwaar gehandicapte mensen een hele nacht alleen laten met een doek voor hun bed om 's nachts hun behoefte te kunnen doen. Waarom? Omdat er 's nachts te weinig personeel is om deze mensen naar het toilet te helpen. Zijn wij beschaafd als we voor moeilijk slikkende bewoners de soep en de thee over de boterham gooien om tijd te besparen en als wij mensen weigeren op te nemen omdat zij te veel zorg nodig hebben waardoor zij te zwaar zouden drukken op het budget van de instellingen? Dat zou namelijk weer ten koste gaan van alle andere gehandicapten die reeds in de instelling wonen. Ik wil graag een reactie van beide bewindspersonen waarin zij aangeven of zij dergelijke situaties nog beschaafd vinden en, belangrijker, hoe zij deze menonwaardige situaties denken te kunnen beëindigen.

Het is een gevolg van een samenleving waarin solidariteit, respect en gemeenschapszin naar het museum lijken te zijn verbannen. Dit is weer het gevolg van een overheid die kiest voor collectieve armoede ten gunste van particuliere rijkdom. Het is een samenleving waarover de voorzitter van de Vereniging gehandicaptenzorg Nederland, gisteren op televisie vertwijfeld opmerkte: als wij zoveel geld over hebben, ook in ons persoonlijk leven, voor dingen die er niet toe doen terwijl er een groep mensen is die in hun dagelijkse bestaan tekortkomen en niet voor zichzelf kunnen opkomen, dan denk ik dat dat niet kan. Ik denk dat met hem.

Ook in de ouderenzorg zien wij menonwaardige situaties. Ik heb er al vaak over verteld. Heel vaak denk ik, als ik weer brieven krijg, zelf situaties zie of iets hoor: kan het nog erger? Helaas moet ik constateren dat het heel vaak inderdaad nog erger kan. Ik denk dat wij nu en in de komende tijd pas echt zullen merken wat de prijs is van tot nu toe zes jaar Paars. Dan denk ik aan het verhaal dat ik heb gehoord over iemand die in een verpleeghuis uit bed valt,

Kant

maar niet meer in bed kan worden geholpen omdat er te weinig personeel is en dus op de grond moet blijven liggen. Ik heb het over zulke mensonwaardige situaties.

Er is sprake van ondermaatse zorg, ook in de geestelijke gezondheidszorg. Er zijn berichten over Bosch en Duin, waarover ik al eerder Kamervragen heb gesteld, dat mensen in een crisissituatie waarin gedwongen opname aan de orde is, niet kunnen worden opgenomen omdat er geen plek is. In antwoord op die vragen werd gezegd dat men dan maar naar de zorgverzekeraars moest gaan. Dat is echter geen op zichzelf staande situatie. De desbetreffende instelling heeft 25 instellingen benaderd, maar die constateren allemaal hetzelfde probleem. Graag krijg ik een reactie hierop.

Kinderen met chronische psychiatrische aandoeningen krijgen volstrekt onvoldoende zorg. Ouders van autistische kinderen vragen om erkenning van de handicap, zodat hun kinderen niet alleen worden geholpen als er problemen zijn, maar er ook preventief zorg en hulp kan komen ter voorkoming van problemen. Hoe lang wachten kinderen met ADHD al? De Gezondheidsraad stelt in een recent rapport dat de negatieve spiraal moet worden doorbroken.

Ook de armoede in de geestelijke gezondheidszorg, waarbij het gaat om de centen die de mensen in hun portemonnee krijgen en om de bewoners in de AWBZ-instellingen, is nog steeds niet opgelost, zeker niet voor de groep die van de bijstand leeft. Maandagavond heeft de staatssecretaris gezegd dat zij dit heeft aangekaart bij minister Vermeend van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Ik vind dat niet genoeg. Natuurlijk moet zij dat doen, maar wat vindt zij zelf? Moet er een oplossing komen?

Hoe gaan wij om met de werkers in de zorg? Het is bewonderenswaardig met hoeveel respect en zorg zij gehandicapt en ouderen blijven behandelen in soms mensonwaardige situaties. Ik vind het ook een kwestie van beschaving om uiteindelijk deze werkers eens op hun volle waarde te respecteren. Deze mensen zullen weer vertrouwen in de overheid moeten krijgen en het gevoel moeten krijgen er niet alleen voor te staan. Dat gevoel zullen zij nu vaak wel hebben. Ten eerste

zullen zij weer volop ruimte moeten krijgen om echt fatsoenlijke zorg te kunnen geven. Daartoe zullen de investeringen die nu worden gedaan niet volstaan. Er is veel meer nodig voor de wederopbouw van de beschaving op dit punt. Ten tweede zullen wij ervoor moeten zorgen dat de beloning in een betere verhouding staat tot het werk dat deze mensen doen. Als je de schilder aan huis laat komen, kost dat je pak 'm beet f 60 en misschien wel f 75 per uur. Als de thuiszorg aan huis komt, staat er voor de thuiszorginstelling zo'n f 50 per uur voor. Daar moet dan nog van alles van af aan administratiekosten; dat moet bij de schilder ook. Ik wil niets zeggen ten nade van die schilder, die natuurlijk prima vakwerk levert, maar het geeft wel iets aan hoezeer wij maatschappelijke waardering hebben voor onze kozijnen en voor de zorg voor onze ouderen en andere mensen die zorg nodig hebben.

Wat de salarissen betreft, lijken de minister eindelijk de ogen open te gaan. Ik las in een interview in de Volkskrant dat zij zei dat in ieder geval voor sommige categorieën verpleegkundigen de salarissen omhoog moesten. Ik was ook heel verheugd toen ik in de krant las dat zij op haar eigen congressen had gezegd dat de salarissen van de verpleegkundigen in het algemeen flink omhoog moesten.

Minister Borst-Eilers: Voorzitter! Dat is verkeerd geciteerd.

Mevrouw Kant (SP): Ik wilde net zeggen dat de minister vanochtend had aangegeven dat het een verkeerd citaat was. Ik vond het heel jammer dat het verkeerd geciteerd was, want ik had graag gehoord dat het waar was.

Minister Borst-Eilers: Ik heb daar alleen gezegd dat voor enkele specifieke groepen, zoals de jeugdhulpverleners, het salaris inderdaad te ver achterblijft bij de markt.

Mevrouw Kant (SP): Dan is mijn vraag hiermee al beantwoord, en kan ik gelijk de vervolgvraag stellen, waarom het dan alleen gaat om enkele specifieke groepen, die inderdaad op een nog grotere achterstand staan. Waarom wordt niet de urgentie ingezien dat het gaat om vele verpleegkundigen en

verzorgenden, die een hoger salaris moeten krijgen? Wij hebben deze mensen keihard nodig, en ze verdienen het gewoon.

Voorzitter! Gisteren is op het Plein gedemonstreerd over de stageplekken. Ik heb begrepen dat er 40 mln. beschikbaar was, maar ik heb ook alweer gelezen dat de NVZ heel duidelijk heeft aangegeven dat dit een lapmiddel is, en zegt 400 mln. nodig te hebben. Graag een reactie van de minister. Ik begrijp het ook echt niet. Nu zitten we te springen om mensen in de zorg. En dan willen mensen daar werken, en is er geen stageplek. Dat is toch een probleem dat op een snelle en makkelijke manier moet zijn op lossen? Waarom krijgen mensen geen vergoeding voor de stages? Ze doen toch ook tijdens de stage dat belangrijke werk in de zorg?

Wat ik ook niet begrijp, is dat mensen die terugkeren in de zorg, de opleidingen daarvoor zelf moeten betalen. We zitten te springen om mensen, en dan meldt zich iemand aan bij een opleiding, en die persoon moet dan een paar duizend gulden op tafel leggen. Zo'n man of vrouw moet een paar duizend gulden toe krijgen. Graag een reactie hierop. Waarom gaan we niet gewoon betalen voor mensen die willen gaan werken in de gezondheidszorg en daarvoor een opleiding gaan volgen? Waarom niet gewoon een salaris? We hebben ze toch zo hard nodig?

Het is onbeschaamd dat we onze problemen als het gaat om de arbeidsmarktknelpunten – die we best zouden kunnen oplossen als we daar fatsoenlijk naar kijken – proberen op te lossen door mensen te halen uit landen waar het nog veel slechter is gesteld met de gezondheidszorg. Ik krijg opnieuw berichten uit Zuid-Afrika dat werving in dat land op toenemende weerstand stuit. Heeft de minister inmiddels al geïnformeerd, hoe het bijvoorbeeld zit met de OK-verpleegkundigen bij het AMC? Dat soort gespecialiseerd personeel was volgens de minister namelijk niet de bedoeling.

Mevrouw Van Vliet (D66): Over welke berichten heeft u het? U heeft namelijk al eens vaker met berichten uit Zuid-Afrika geschermd, en die klopten toen ook niet helemaal. Heeft u een brief ontvangen en, zo ja, kunt u daaruit citeren?

Mevrouw Kant (SP): Ik mail wel eens

Kant

met mensen die wonen in Zuid-Afrika, en met vakbonden daar.

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Met alle respect: we hebben natuurlijk allemaal onze contacten buiten de deur, en we mailen met deze en gene. Maar het moet natuurlijk wel een wat formeler iets zijn, voordat je kunt zeggen "ik heb berichten uit...".

Mevrouw **Kant** (SP): Als u die contacten in Zuid-Afrika ook had, zou u bevestigen wat ik heb gezegd. Ik ben op een bijeenkomst geweest waar veel mensen die werken in Zuid-Afrika aanwezig waren, waar ik helaas het enig aanwezige Kamerlid was. U had daar heel veel van de informatie die ik net gaf, kunnen horen.

Voorzitter! Het was niet de bedoeling om mensen die al werken als verpleegkundige in landen als Zuid-Afrika, uit de zorg naar Nederland te halen. De minister heeft dat bevestigd. Maar ik heb begrepen dat de arbeidsvoorziening hier niet naar kijkt. Voor eens en voor altijd wil ik daar een duidelijk antwoord op. De minister zou met haar collega Vermeend naar de regels kijken, als het gaat om vergunningen. Wat heeft dat gesprek opgeleverd? Moeten we niet gewoon een aantal landen aanwijzen waar actieve werving gewoon niet is toegestaan?

Weer een signaal, uit een anonieme bron: Zuid-Afrikaanse verpleegkundigen die in Nederland werken, schijnen helemaal niet zo goed behandeld te worden. Zij zouden geen ziektekostenverzekering hebben en andere secundaire arbeidsvoorwaarden ontberen. Inmiddels zouden al drie verpleegkundigen ontslagen zijn, en met een ticket op het vliegtuig terug gezet zijn, na een week ziekte, een dag verzuim of omdat ze zich niet zo goed konden aanpassen. Ik hoop dat dit niet waar is. Het signaal vind ik dusdanig ernstig dat ik het serieus neem. Ik vraag de minister om dit direct uit te zoeken. Het is al schandalig dat wij mensen naar Nederland moeten halen, terwijl zij daar harder nodig zijn. Ik vind het net zo schandalig dat die mensen, als ze hier eenmaal zijn, onfatsoenlijk worden behandeld.

Het is ook een kwestie van beschaving dat het zorgstelsel is gebaseerd op solidariteit. Van deze solidariteit lijken wij in de discussie echter steeds verder weg te glijden.

Het is goed dat er een sociaal ziektekostenstelsel komt, maar dat moet dan wel zijn gebaseerd op solidariteit. Het lijkt erop, volgens de berichten, dat de discussie in het kabinet de richting uitgaat van een nominale premie. Ik las al iets over een bedrag van zo'n f 500 per maand per gezin. Ik kan nog niet vragen wat er uitkomt, want die discussie is nu gaande, maar ik kan wel vragen welke uitkomst de minister nog acceptabel vindt. Waar ligt haar grens? Zij heeft immers zelf al in het vorige debat hierover aangegeven, op basis van allerlei argumenten, waarom een mix wat betreft de premies eigenlijk niet zo goed is. Ook de heer Oudkerk heeft vandaag heel goede argumenten aangedragen waarom wij dat niet moeten doen. Een mix kan de solidariteit ook vertroebelen. Wij hebben voorts niet zo'n goede ervaring met het mixen door Paars.

Ik kijk ook even naar de uitspraken van de VVD vandaag. De VVD wil compensatie. Het is helemaal niet zo dat de VVD de mensen met de lagere inkomens meer wil laten betalen, want die worden gecompenseerd. Dat is eenvoudiger. Ik denk dan: wat een flauwekul. Wat een flauwekul om te stellen dat dit eenvoudiger is. Een nominale premie heffen om vervolgens via een andere manier compensatie te geven, is volgens mij helemaal niet eenvoudig. Dat is heel ingewikkeld. Het is veel eenvoudiger om dit mee te nemen met de belastingen, maar dat kan natuurlijk niet in VVD-kringen. De vraag is hoe lang er moet worden gecompenseerd. Juist het verzet van de VVD tegen het stelsel van inkomenssolidariteit maakt mij zo argwanend. Als het erom gaat dat iedereen naar draagkracht moet betalen en dat niemand erop achteruit mag gaan, waarom dan zo'n verzet tegen dat systeem? Dat maakt mij argwanend, want als het even niet uitkomt, dan kan die compensatie misschien wel wat minder. Als het gaat om de zorg en het zorgstelsel blijft wat mij betreft voor de VVD gelden: als de vos de passie preekt, boer pas dan op je kippen! Dat bleek vanmiddag ook toen het over het pakket ging. Mevrouw Van Blerck zei, in reactie op vragen van de heer Oudkerk daarover, dat je ook het lef moet hebben om daarover te discussiëren. Het lef om aan te geven wat er dan uit moet, dat had mevrouw Van Blerck echter niet.

De marketing van farmaceuten gaat onbeschaamd voort. Er wordt nog volop gefêteerd via reisjes en kerstbomen. De platheid is soms ongelooflijk. Ik las zelfs over een uitnodiging voor een bijeenkomst van huisartsen over de anti-alcoholpil. Hou je vast: het ging over een wijnproeverij! Wij hadden misschien na afloop een alcoholcontrole moeten houden. Dat had nog leuke dingen kunnen opleveren. De farmaceuten doen het echt niet uit liefdadigheid. Ik vraag de minister hoe het staat met de aanscherping van de reclamecode. Ik heb een tijdje terug begrepen dat de ministers van Economische Zaken en van Financiën deze nog moesten bekrachtigen. Waarom duurt dat dan zo lang? Wanneer komt de Tabakswet 2 en de nota van wijziging vanwege het intrekken van de Europese richtlijn? Graag een reactie. Is het waar dat Philip Morris de richtlijn tabaksreclame jaren heeft kunnen trainen door een lobby via het ministerie van Economische Zaken? Gaat de minister de oorlog met de shagfabrikanten over het teer- en nicotinegehalte in shag winnen? Ook wat dit betreft heb ik begrepen dat er sprake geweest is van bemoeienis vanuit Economische Zaken. Is dat waar? De opluchting bij de dranksector na het verschijnen van de Alcoholnota was opvallend. Waarom? Misschien omdat de minister de 300 mln. met betrekking tot de reclame ongemoeid laat. Ook hierop graag een reactie.

De teloorgang van de publieke zaak leidt ertoe dat de commercie te hulp wordt geroepen. Wij zien dat nu bij de thuiszorg. Wij zien de commercie ook bij de ouderenzorg opkomen. Wij hebben al eens gediscussieerd over het initiatief tot private verpleeghuiszorg van reguliere verpleeghuizen, namelijk het project Altes. Wij zouden daarop terugkomen. Ik ben heel benieuwd hoe het daarmee staat. Misschien kan de staatssecretaris daar opheldering over geven. Wat betreft de voorrangszorg is de minister onder druk van de Kamer eerst linksaf gegaan in de zin van: voorrangszorg voor kruipen in de zorg kan niet. Later ging zij rechtsaf, maar daarna, nadat zij weer door de Kamer was teruggeroepen, is ze in een soort ronde terechtgekomen. Nu gaat zij helaas weer de verkeerde kant op. In het laatste debatje dat wij over de voorrangszorg hebben

Kant

gehad, liet zij weten er niet bij staan te juichen, maar dat het er onvermijdelijk aan zit te komen. Zij zei letterlijk: het is all in the game. Als het gaat om gelijke toegang voor iedereen tot de gezondheidszorg, dan is het voor mijn fractie geen spelletje. Ook de FNV heeft naar aanleiding van dat debat verontrust gereageerd. Kan de minister klip en klaar uitleggen wat haar ideeën zijn over deze voorrangszorg?

Dan de rol van de Nederlandse mededingingsautoriteit in de zorg. Marktwerking veronderstelt een vrije keuzemogelijkheid voor de patiënt, maar dat kan alleen als er een verschillend doch gelijkwaardig aanbod is, als er altijd tijd is om te kiezen, als de patiënt voldoende middelen heeft om te kiezen en als de patiënt altijd voldoende kennis bezit. De markt mag dan wel regeren in de supermarkt, maar zo werkt het in de gezondheidszorg niet. Ik vraag mij echt in alle goedmoedigheid af wat de Nederlandse mededingingsautoriteit heeft te zoeken in de gezondheidszorg. Ik las dat het gezamenlijk inkopen van drie ziektekostenverzekeraars flinke kwantumkortingen oplevert. Dan denk ik: verzekeraars blij, want het is goedkoper, de minister blij want er is meer geld over voor de rest van de zorg, en de patiënt blij, want door meer geld voor zorg, is hij of zij eerder aan de beurt. Neen, de Nederlandse mededingingsautoriteit is niet blij. Volgens mij zijn ze daar gewoon een beetje gek. De Nederlandse mededingingsautoriteit heeft dus een stokje gestoken voor dat gezamenlijk inkopen. Ik wil graag weten welke gevolgen dit heeft voor het gehele hulp- en geneesmiddelenbeleid.

Voorzitter! Hele gezinnen, jongeren, psychiatrische patiënten en zelfs zwakbegaafde mensen leven in ons land op straat. Met alle rijkdom die wij in ons land hebben, vraag ik mij echt af of het niet mogelijk is om dit probleem in een aantal jaren op te lossen. Men zal dan wellicht denken dat de problematiek nogal ingewikkeld is, dat het niet alleen met inkomen maar ook met de tekortschietende zorg heeft te maken en dat er allerlei redenen zijn waarom die mensen in de problemen zitten, leidend tot de vraag of het dan niet erg ambitieus is om dat grote vraagstuk op te lossen. Welnu, mijn antwoord daarop is dat het zeker niet ambitieus is. In ons welvarende land is de doelstelling

om dat vraagstuk op korte termijn echt op te lossen, een kwestie van beschaving.

De mensen werkzaam in de opvang hebben het zwaar. De werkdruk is hoog en de werk-omstandigheden zijn uitzonderlijk zwaar. De Federatie opvang pleit voor een toename van het budget met 100 mln. omdat er nog een achterstand in arbeidsvoorwaarden en armoedebeleid weggewerkt moet worden. Kan dit bedrag om te beginnen er gewoon niet komen?

Voorzitter! Mij kwam ter ore dat voor het kamp Vught toegangsprijzen gevraagd gaan worden. Mij lijkt dit niet gewenst. Op een dergelijke plaats voor herdenking moeten wij geen entree gaan heffen.

De beschaving van een land kun je afmeten aan de vraag hoe het omgaat met zijn gehandicapten, ouderen en kinderen in de knel. Ik denk bijvoorbeeld aan kinderen die opgroeien in armoede. Dat aantal is de laatste tijd met 50.000 gestegen. Eén op de tien kinderen in Nederland leeft in armoede. De VVD begrijpt het toch niet, maar deze armoede heeft grote effecten op de kansen van deze kinderen op hun ontwikkeling en hun gezondheid. Wat gaat de minister daaraan doen? Kinderen in de knel, ook als het gaat om kindermishandeling. Onlangs is een manifest tegen kindermishandeling overhandigd. Hoe staat de regering daartegenover?

Het is ook treurig te moeten constateren dat na zes jaar Paars beleid de verschillen in gezondheid tussen arm en rijk niet zijn teruggebracht maar zijn gegroeid. De welvaart in zijn algemeenheid mag onder Paars zijn toegenomen, maar als je ziet dat gehandicapten en ouderen niet altijd menswaardige zorg krijgen en kinderen opgroeien in armoede en je ziet dat de verschillen in gezondheid tussen arm en rijk groeien, dan mag ik de vraag stellen hoe het zit met onze beschaving.

□

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Mijnheer de voorzitter! Tijdens de behandeling van de Zorgnota stonden twee ontwikkelingen centraal. Ten eerste het herstel van het verzekeringsprincipe, waartoe het kabinet met het actieplan "Zorg verzekerd" het initiatief heeft genomen. De gezondheidszorgsector moet nu de uitdaging aannemen en de verkregen

ruimte snel inzetten om de wachtlijsten weg te werken. Ten tweede zijn de voorlopige posities bepaald over een nieuwe inrichting van ons ziektekostenstelsel. Ongetwijfeld zal dit debat, dat wij vandaag nogmaals hebben gevoerd, worden voortgezet nadat het kabinet met voorstellen op dit punt naar de Kamer komt. Beide onderwerpen zijn belangrijk voor de toekomstige inrichting van de gezondheidszorg. Maar dat geldt ook voor een aantal andere thema's zoals gezondheidsbevordering, patiëntenrechten, interculturalisatie en informatietechnologie. Op deze punten wil ik vandaag ingaan.

De cliënt neemt in de gezondheidszorg een steeds belangrijker positie in. Dit hangt samen met beleid dat is gericht op het centraal stellen van de cliënt en op vraagsturing. Andere redenen zijn de toenemende technologische ontwikkelingen. De fractie van D66 juicht dit toe. Maar het lijkt erop dat met deze vooruitgang het niet meer zo vanzelfsprekend is, ook in preventieve zin aan de eigen gezondheid te werken. De leefstijl van Nederlanders, zo blijkt uit onderzoek, is ongezonder geworden. Mijn fractie vindt het daarom goed dat de minister in haar project Bravo het belang van meer bewegen, minder roken, minder alcohol, betere voeding en meer ontspanning onder de aandacht brengt.

Om mensen werkelijk van het belang van gezondheidsbevordering te overtuigen, is meer nodig. De fractie van D66 vindt dat in de toekomst een beter evenwicht tussen cure en care enerzijds en gezondheidsbevordering anderzijds moet ontstaan. Dit houdt in dat gezondheidsbevordering een prominente plaats krijgt in het brede kader van de gezondheidszorg, dat gezondheidsbevordering als facetbeleid bij ieder departement op de agenda wordt geplaatst en dat de financiering van de gezondheidsbevordering wordt betrokken bij de discussie over het toekomstige ziektekostenstelsel. Is de minister het daarmee eens?

De rechten van patiënten zijn terug te vinden in verschillende wetten en regelgeving. Mijn fractie vindt dat verwarrend en stelt daarom voor een patiëntenhandvest op te stellen. Dit handvest zou de volgende onderdelen moeten bevatten: bestaande wetten en regelgeving met betrekking tot patiëntenrechten, voorlichting over

Van Vliet

patiëntenrechten en privacygaranties. Vooral ten aanzien van dit laatste onderwerp zijn er de laatste tijd nogal wat ontwikkelingen. Zo is er een voorstel voor het vermelden van de indicatie op het recept, het invoeren van een zorgidentificatienummer, zodat snel relevante medische gegevens door zorgverleners en behandelaars kunnen worden opgezocht, het persoonlijk medisch dossier op internet. Het zijn allemaal ontwikkelingen met positieve kanten. Maar te weinig wordt de vraag gesteld wat dit betekent voor de bescherming van persoonsgegevens en de privacy van de cliënt. Die moet weten wat zijn rechten zijn. Zoals het recht om te weigeren medische gegevens beschikbaar te stellen aan derden en of zo'n weigering nadelige gevolgen kan hebben, zoals een verhoging van de verzekeringspremie.

Mijn verzoek aan de minister is daarom: inventariseer alle wet- en regelgeving met betrekking tot patiëntenrechten, stel garanties op ten aanzien van privacy van persoonsgegevens, breng dit onder in een patiëntenhandvest en voeg daarbij voorlichting over patiëntenrechten. Ik hoor graag de reactie van de minister.

Het zorgidentificatienummer – ik noemde het al even – wordt op dit moment nader uitgewerkt door het platform IP-zorg. Bij mijn fractie leven veel vragen over het uiteindelijke praktische nut van zo'n nummer. Als er via dit nummer medische gegevens direct en door velen zijn in te zien, is er een duidelijk voordeel. Maar dan zou dit risico's voor de privacybescherming mee kunnen brengen. Wordt echter om redenen van privacy het aantal gegevens beperkt gehouden en hebben slechts weinigen inzage, dan is de meerwaarde een stuk minder. Ik schets een dilemma waarin een keuze gemaakt moet worden. Wij zouden van de minister willen vernemen hoe zij dit dilemma ziet.

De fractie van D66 vindt dat aan de beleidsvisie GGZ een hoofdstuk moet worden toegevoegd over interculturalisatie. Wij hebben dit standpunt vorig jaar bij de begrotingsbehandeling verwoord in een motie. De minister heeft toen in haar antwoord verwezen naar een nog te verschijnen rapport van de Raad voor de volksgezondheid en zorg over dit onderwerp. Inmiddels ligt dit rapport er en wordt daarin

inderdaad aandacht besteed aan de geestelijke gezondheidszorg. Zo blijkt de GGZ-sector allochtonen slecht en pas in een laat stadium te bereiken, zijn de contacten vaak eenmalig en haken veel allochtonen voortijdig af. Het is dan ook positief dat de GGZ met een actieplan is gekomen om deze situatie te verbeteren en ik ga er van uit dat de benodigde middelen hiervoor beschikbaar worden gesteld.

De aanbevelingen van de RVZ en de actiepunten van de GGZ betreffen echter vooral bijscholing van autochtoon personeel en het aantrekken van allochtone personeel. In onze ogen behelst een toekomstvisie veel meer. Daarom verzoek ik de minister alsnog te komen met een aanvulling op de beleidsvisie.

Over de geestelijke gezondheidszorg in brede zin zou ik graag een reactie krijgen op de twee volgende twee punten. Mijn fractie is in de eerste plaats teleurgesteld dat, ondanks de vele onderzoeken naar ADHD en autisme, deze stoornissen nog steeds geen serieuze plek hebben in het gezondheidszorgbeleid. Wij kunnen gewoon niet anders concluderen. Hierdoor vallen patiënten tussen de wal en het schip en ziet een instituut als Aekinga in Friesland zich genoodzaakt te sluiten. D66 wil van de staatssecretaris weten welke voornemens zij heeft om ervoor te zorgen dat op korte termijn sprake zal zijn van een goede diagnostiek, behandeling op maat en zorgvoorzieningen die deze behandelingen kunnen bieden.

Ook dak- en thuisloze ouderen hebben recht op een plaats in een verzorgings- of verpleeghuis. Toch gebeurt het vaak dat zij zo'n plek niet krijgen omdat zij vanwege hun specifieke problematiek niet altijd als aangename bewoners worden gezien. En dus neemt de maatschappelijke opvang deze taak op zich. Maar zij kunnen daarvoor niet putten uit AWBZ-gelden en de 15 mln. die extra beschikbaar is voor dak- en thuislozen is te weinig om dit vraagstuk structureel op te lossen. Mijn fractie is van mening dat ervoor moet worden gezorgd dat deze mensen geïndiceerd worden en in ieder geval een persoonsgebonden budget krijgen. Graag hoor ik van de bewindslieden hoe zij dit gaan regelen.

Mevrouw **Van Gent** (GroenLinks): Bent u het met mij eens dat duidelijk

moet worden hoe groot de groep is waarom het gaat? En welke consequenties verbindt u aan uw uitspraak dat 15 mln. te weinig is? VWS denkt dat er tussen de 20.000 en 30.000 dak- en thuislozen zijn. Dat is verschrikkelijk veel, terwijl er slechts opvangmogelijkheden zijn voor 12.000 mensen. Het lijkt mij dat daar nog het nodige moet gebeuren.

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Ik denk dat wij het erover eens zijn dat deze specifieke groep een klemmend probleem vormt dat zo spoedig mogelijk uit de wereld moet worden geholpen. Deze mensen kunnen om bepaalde redenen niet terecht in een verzorgings- of verpleeghuis. Je kunt kiezen voor het model van de VVD (een specifieke daaraan gekoppelde voorziening) of het verstrekken van een persoonsgebonden budget. Daarbij moet de maatschappelijke opvang de mogelijkheid worden geboden om voor deze mensen voorzieningen te creëren. Die keuze moet het kabinet maar maken. Ik wil in ieder geval dat die mensen op de een of andere manier voor de AWBZ-middelen in aanmerking komen. Voor de langere termijn zou gekeken moeten worden naar het rekenmodel dat door de Federatie opvang is ontwikkeld. De federatie heeft uitgerekend wat er aan extra middelen nodig is. Ik zeg niet dat dat geld direct op tafel moet komen, maar wil wel het kabinet vragen met de federatie te bezien of het rekenmodel – eventueel in aangepaste vorm – kan dienen als uitgangspunt voor de toedeling van gelden.

Mevrouw **Van Gent** (GroenLinks): Maar wilt u wel voor de Voorjaarsnota duidelijkheid hebben zodat eventueel in het kader van die nota nadere stappen kunnen worden gezet?

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Zover ga ik niet. Ik wil graag voor deze specifieke groep een oplossing en ik ben blij dat er 15 mln. extra voor is uitgetrokken. Dat is voor de korte termijn en voor wat betreft de lange termijn vraag ik het kabinet met de Federatie opvang te gaan overleggen over onder andere het door de federatie ontwikkelde rekenmodel. Ik verbind dat niet aan de Voorjaarsnota, want dat vind ik altijd een vrij gemakkelijke manier om het kabinet onder druk te zetten. Ik heb willen

Van Vliet

aangeven dat het een serieus model is en dat er extra middelen nodig zijn. Het kabinet moet echter de ruimte hebben om daarover te overleggen met de Federatie opvang. Ik begrijp dat u het jammer vindt dat ik geen relatie leg met de Voorjaarsnota.

Voorzitter! De Nederlandse gebarentaal voor doven en slechthorenden moet een officiële erkenning krijgen. Dat vond D66 in 1995 en dat vinden we nog steeds. Toen, in 1995, heeft het kabinet toegezegd binnen zes maanden concrete stappen te zetten om dit te realiseren. Daarom ook heeft D66 haar motie op dit punt ingetrokken. Wij zijn nu 5 jaar verder en het is nog steeds niet geregeld. Dat kan dus niet. Het moet nu worden geregeld.

Naar verwachting zullen toepassingen van informatietechnologie in de gezondheidszorg de komende jaren sterk toenemen. Niet alleen in de automatisering, dataopslag en dataverwerking, maar ook in de directe zorgverlening zal steeds meer gebruik worden gemaakt van informatietechnologie. Met de financiële impuls van 220 mln. voor 2000 en 2001 is mijn fractie dan ook tevreden. Echter, wij willen een deel van dit bedrag inzetten voor initiatieven op het terrein van telemedicine, telegeneeskunde. Als Nederland met informatietechnologie voorop wil lopen, dan kan het niet zo zijn dat wij niet investeren in deze directe zorgverlening op afstand. Zeker nu duidelijk is dat de zogenaamde virtuele zorgketen op termijn kostenbesparend kan werken. Ik heb begrepen dat het de intentie van het kabinet is om de ICT-gelden vooral in te zetten voor grote projecten voor standaardisering en koppeling van bestanden. Dit vindt mijn fractie een gemiste kans. Het is zeker nodig dat dit gebeurt, maar er moet ook ruimte zijn voor kleinschalige ontwikkelingen die zo innovatief zijn dat zij de informatietechnologie in Nederland stimuleren. Graag hoor ik hierop de reactie van de bewindslieden.

Gebleken is dat bijna 5 miljoen internetgebruikers in Nederland op het net zoeken naar informatie over gezondheid. Het is dan ook van belang dat zij de mogelijkheid hebben objectieve en inhoudelijk juiste informatie te krijgen. Daarom ontstond een initiatiefgroep gezondheidsportaal, waarin KNMG, ZN, NHG, CBO, Consumentenbond en NCPF vertegenwoordigd zijn. Ook

het ministerie van VWS maakte hiervan deel uit. Onlangs is echter besloten alleen verder te gaan. Als reden geeft de minister op dat zij er voor kiest informatie te verstrekken zoals Medline-plus dat doet in de Verenigde Staten. Mijn fractie respecteert de wens van het ministerie om met een eigen site te komen, maar wij dringen er wel op aan dat in ieder geval gezorgd wordt voor een gezamenlijke entree met links naar de diverse sites. Anders wordt het voor de consument moeilijk zoeken. Is de minister bereid hierover afspraken te maken met de betreffende koepelorganisaties?

Als we over de toekomst praten, hebben we het over de jongeren van vandaag. Terecht debatteert de Kamer begin december apart over het beleidskaderjeugdzorg. Er is echter een aantal punten dat ik nu aan de orde wil stellen.

In de eerste plaats de vraag welke afspraken met de nationale jeugdraad in oprichting en de commissie d'Ancona zijn gemaakt om het bedrag van f 800.000 voor subsidie van jeugdparticipatie, in handen van de nationale jeugdraad te geven. D66 wil er zeker van zijn, en wij staan hierin niet alleen, dat de opdrachten aan de commissie worden verstrekt door jongeren.

Tijdens het laatste algemene overleg over migrantenzelf-organisaties heeft de staatssecretaris aangegeven dat er nog geld beschikbaar is. Is de staatssecretaris bereid een deel hiervan beschikbaar te stellen aan l'mi, een zelf-organisatie van migrantenjongeren? Zij vragen daar terecht al veel jaren om.

D66 is van mening dat de subsidie voor House, een blad voor jongeren in justitiële jeugdinrichtingen, behouden moet blijven. Wij spreken hier over f 200.000 per jaar. Is dit al geregeld?

Ongeveer 30.000 mensen lijden aan de ziekte ME. Een flink deel van hen is jonger dan 18 jaar. Vaak kunnen zij nauwelijks naar school of niet deelnemen aan het arbeidsproces. Dit veroorzaakt veel ellende en het kost de overheid veel geld. Wij vinden de wens van het ME-fonds dan ook terecht om een gedegen onderzoek te doen naar de oorzaken van ME. De onderzoeksvoorstellen liggen klaar en een deel wordt door het ME-fonds zelf betaald. Zij vragen echter ook nog om een financiële bijdrage van het ministerie en wij

vinden dat zij daartoe alle redenen hebben. Ziet de minister mogelijkheden om hen daarin tegemoet te komen?

Tot slot wil ik de staatssecretaris bedanken dat zij het D66-voorstel voor een project lokaal vrijwilligersbeleid heeft overgenomen. Mijn vraag is wanneer deze commissie wordt ingesteld. Ik neem aan dat dit met ingang van 1 januari 2001 zal zijn, de dag dat het internationale jaar van de vrijwilligers begint.

□

Mevrouw **Ravestein** (D66): Voorzitter! Het jaar 2000 is voor Nederland in sportief opzicht een goed jaar geweest. Het geslaagde gastheerschap bij EK 2000 en de successen van de Olympische en paralympische ploegen in Sydney hebben aangetoond dat in Nederland een goed sportklimaat heerst. Dit behoeft wel enige relativering, want de risicowedstrijden waren bij de burens, er was in Sydney natuurlijk wel sprake van een aantal uitzonderlijk talentvolle sporters en bij de Paralympics is er toch minder gepresteerd dan vier jaar geleden in Atlanta. Dit laatste komt vooral doordat andere landen zoals Australië en Canada enorm geïnvesteerd hebben in de gehandicaptensport, waardoor Nederland relatief op een achterstand is komen te staan. Om in de toekomst succesvol te blijven zal er dus toch enorm veel moeten gebeuren, beleidsmatig en financieel.

De verschillende nota's (breedtesport, topsport) die er liggen en ook het recente manifest van NOC-NSF bieden hiervoor veel aanknopingspunten. Er lopen prima initiatieven om de scholen meer te betrekken bij de sport door aan te sluiten bij de bredeschoolgedachte en veel meer mogelijkheden te bieden kinderen op de schoolleeftijd kennis te laten maken met verschillende sporten. Hierbij wil ik ook meteen een lans breken voor de motie-Rabbae c.s., ingediend bij de behandeling van de OCW-begroting, die het schoolzwemmen weer verplicht wil stellen.

De sportverenigingen zullen ook moeten veranderen, waarbij het accent moet liggen op samenwerking en schaalvergroting; samenwerking tussen sportverenigingen onderling en met scholen en welzijnswork. Ik zou de staatssecretaris in overweging willen geven een inventarisatie

Ravestein

te maken van "best practices" op het gebied van wat ik maar noem "de sportvereniging van de 21ste eeuw". Er zijn een aantal schitterende voorbeelden te geven van verenigingen die de slag al hebben gemaakt en het zou goed zijn om dit meer uit te dragen, om ook verenigingen die nog moeite hebben om hun traditionele werkwijze op te geven over de streep te trekken.

In het kader van grotestedenbeleid en integratiebeleid liggen hier ook kansen. Daarbij moet met de inrichting van steden ook meer rekening gehouden worden met de mogelijkheden om te bewegen: veel meer trapveldjes en basketbalpleintjes, speelplaatsen voor de kinderen en niet alle sportaccommodaties en velden aan de rand van de stad. Door een omgeving te scheppen die ook uitnodigt tot bewegen, zullen potentiële talenten zich ook meer spelenderwijs kunnen ontwikkelen.

Bij de algemene beschouwingen is de motie-De Graaf c.s. aangenomen, waarin extra middelen werden gevraagd voor sport. Het kabinet heeft dit ingevuld in de Najaarsnota door 40 mln. uit te trekken voor verschillende doeleinden. 10 mln. wordt uitgetrokken voor het zwembad de Tongelreep in Eindhoven. Mijn vraag aan de staatssecretaris is wat de argumentatie is om dit geld aan Eindhoven toe te wijzen. Ligt hier een langetermijnvisie op een sportaccommodatiebeleid aan ten grondslag of is deze keuze ingegeven door een spontane sympathie voor een succesvolle zwemvereniging? Juist nu Nederland de ambitie heeft om zich te profileren als een sportland vraag ik de staatssecretaris om niet dit soort ad hoc beslissingen te nemen, maar te komen met een integraal plan, waarin de verschillende sportaccommodaties in samenhang worden beoordeeld. Er wordt momenteel onderzocht of het haalbaar is om de Universiade naar Nederland te halen en daarbij past natuurlijk wel een blik op de kaart van Nederland om zo efficiënt mogelijk met de middelen om te gaan. Natuurlijk is het heel belangrijk om verspreid over Nederland optimale trainingsfaciliteiten te hebben, maar het lijkt me goed om over de accommodaties met een nationale of internationale betekenis een integrale afweging te maken. Veel steden zijn bezig met grote

plannen voor topsportcentra (Almere, Amersfoort, Apeldoorn, Heerenveen), vaak in combinatie met congres- en hotelfaciliteiten. Dat is op zich zeer toe te juichen, want het geeft aan dat de maatschappelijke en economische betekenis van sport steeds meer worden onderkend. Interessant in dit verband is ook het onderzoek dat de KNVB recent heeft laten uitvoeren door het Nederlands economisch instituut naar de maatschappelijke betekenis van het voetbal. Voetbal leek in de voorbereiding van het EK soms wel synoniem met verstoring van de openbare orde, maar voetbal is natuurlijk in eerste instantie een sport, waar meer dan een miljoen mensen actief en nog veel meer mensen passief van genieten. Het verbindt mensen, is een geliefd gespreksonderwerp en iedereen heeft er verstand van. Is al enig zicht op de economische spin-off van het EK 2000? En is het de bedoeling dat een eventueel positief saldo zal worden benut voor de sport?

Als Nederland graag internationale evenementen organiseert, betekent dit dat er geconcurrereerd moet worden met andere landen. Bij de behandeling van het belastingplan 2000 heeft D66 vragen gesteld aan de staatssecretaris van Financiën over de voorheffing die buitenlandse sporters moeten gaan betalen wanneer zij in Nederland een honorarium opstrijken. Kan er al aangegeven worden hoe dit bij het EK is uitpakkt? Is alles binnen, werkt het, wie heeft de voorheffing betaald en vooral, verschilt het beleid van Nederland op dit punt met de situatie in de buurlanden? Want uiteraard, zonder te willen zeggen dat goedbetaalde sporters geen belasting zouden moeten betalen, kan deze regeling toch het onbedoelde neveneffect hebben dat het voor organisatoren van toernooien duurder wordt om bepaalde sporters aan te trekken. Graag een reactie van de staatssecretaris hierop.

De relatie tussen sport en gezondheid is heel duidelijk. Een goede medische begeleiding is dan ook onontbeerlijk. D66 is het eens met de besteding van 10 mln. extra via de Najaarsnota aan sportmedische voorzieningen en dopingbeleid. Hoe staat het overigens met de erkenning van de sportgeneeskunde als medisch-klinisch specialisme? In de topsport

is de medische begeleiding vaak wel goed geregeld, maar op weg naar de top schort er soms nog veel aan. Zo was er onlangs een documentaire te zien in NOVA over anorexia nervosa bij jonge meisjes die graag de top willen halen in hun sport en die vaak door hun trainer op weinig zachtzinnige wijze worden gewezen op hun vermeende overgewicht. Dit leidt tot ernstige ziekteverschijnselen en alleen met intensieve therapie kunnen deze meisjes genezen. Ook werd er verhaald over de bizarre afslankmethodes bij judoka's die zich in hun gewichtsklasse moesten hongeren, en hierbij was er wel sprake van toppers. Wordt er bij de begeleiding van sporters wel voldoende rekening gehouden met eetstoornissen en worden er ook middelen beschikbaar gesteld om deze te behandelen?

Ten slotte nog een paar korte punten. In 2001 worden in Rome de Wereldspelen voor doven gehouden. Ik heb begrepen dat er nog een tekort is op de begroting voor uitzending van de Nederlandse ploeg daarheen. Is de staatssecretaris bereid, hiervoor een oplossing te vinden? Het gaat hierbij om een relatief laag bedrag.

Voor rolstoelersporters is er vaak een probleem met het vervoer naar centrale trainingen of naar wedstrijden. Dit maakt het moeilijker voor jonge talenten om hun sport op hoog niveau te kunnen beoefenen, omdat de bestaande regelingen hierin niet voorzien. Is de staatssecretaris bereid, ook voor dit probleem een oplossing te zoeken?

Dit voorjaar hebben wij met een aantal Kamerleden de staatssecretaris verzocht om middelen ter beschikking te stellen voor het Kleurrijk grote steden voetbaltoernooi. Hierop hebben wij geen positieve reactie ontvangen. Dit toernooi is in 1993 voor het eerst gespeeld, ter herdenking van het omgekomen kleurrijk elftal bij het vliegveld Zanderij. Ook hierbij gaat het om een klein bedrag en ik zou toch een beroep willen doen op de staatssecretaris om dit evenement, dat inmiddels is uitgegroeid tot een groot multicultureel sportfeest, te ondersteunen.

□

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Voorzitter! "Het is nog niet veel, toch toont het een ommekeer ten goede."

Rouvoet

Aldus verwoordde minister Borst gisteren in een interview haar tevredenheid over de omslag die er de laatste jaren onder haar leiding in de zorg zou zijn bereikt, want tevreden is de minister. Op de vraag hoe het dan zit met de voortdurende kritiek die er op haar en haar beleid wordt uitgeoefend, antwoordt zij dat zij het eigenlijk verheugend vindt dat de gezondheidszorg zo vaak in de belangstelling staat en dat "het enige nadeel is dat alleen de problemen worden belicht". Het gaat zo slecht nog niet in de gezondheidszorg, vindt zij. En de minister weet ook hoe het komt dat dit niet altijd zichtbaar is: "Veel voornemens uit het regeerakkoord zijn op de rails gezet: een aantal plannen staat nog in de steigers. Soms zijn we te kort bezig om concrete resultaten te kunnen vaststellen." Aldus de inleiding van de begroting. Zou dit nu echt zo zijn? Zouden alle critici het dan echt bij het verkeerde eind hebben? Is het misschien een grote samenzwering, dat vrijwel niemand dan alleen de minister zelf de trendbreuken in het beleid die zij onlangs nog met trots opsomde, lijkt te willen honoreren?

Voorzitter! De vraag stellen is haar beantwoorden. Niemand zal willen stellen dat er helemaal niets is gebeurd of gedaan. En het is mooi dat er voornemens zijn. Maar zeker in de tweede helft van een kabinetsperiode worden bewindslieden natuurlijk primair beoordeeld op resultaat, heel concreet op de beschikbaarheid van hart- en longspecialisten, voldoende thuiszorg voor ouderen en hulpbehoevenden, opvang voor psychiatrische patiënten, dagbesteding voor gehandicapten, etc. En het is onmiskenbaar dat er in de afgelopen zes jaren te weinig resultaten zijn geboekt en dat wij nu te maken hebben met lange wachtlijsten en onaanvaardbare wachttijden, grote personeelstekorten, zorgvershraling en een bureaucratische organisatie van de zorg. En het zijn wel deze problemen waar mensen dagelijks tegenaan lopen. En dáárom maken zij er een punt van, stappen zorgvragers naar de rechter om hun recht te halen, overspoelen allerlei partijen uit het veld ons met hun klachten en komen zelfs huisartsen en verpleegkundigen massaal naar Den Haag om te demonstreren. En daarom maken wij er in de politiek een punt van, want een minister is

verantwoordelijk voor het beleid, politiek aanspreekbaar op de resultaten en op de aanpak van – inderdaad – de problemen, de zeer reële problemen van de mensen.

Nu wil ik best erkennen dat ook deze minister niet op punt nul is begonnen en dat zij te maken had met een gegeven situatie of, zo men wil, met een erfenis. Maar het is natuurlijk niet erg sterk om na zes jaar alsnog de schuld van de problemen van vandaag aan je voorgangers te geven, zeker niet als je in één adem vaststelt dat in het eerste Paarse kabinet het inzicht ontbrak dat er meer geld voor de zorgsector nodig was. Ik vraag de minister tegen wie zij zich daarmee eigenlijk heeft gericht. Wie anders dan zichzelf moet zich dit verwijt aantrekken? Of deze minister heeft vier jaar lang verantwoordelijkheid gedragen voor een beleid dat zij eigenlijk onverantwoord vond of zij heeft zelf, evenmin als haar toenmalige collega's, oog gehad voor de noden en behoeften in de samenleving op het terrein van de zorg. In beide gevallen is eerst en vooral zelfkritiek op zijn plaats.

Intussen wil de Kamer weten waar zij met deze minister aan toe is. Wij willen ook resultaten zien, maar wij worden tureluurs van het uitblijven van noodzakelijke maatregelen, het keer op keer vooruitschuiven van besluitvorming en de wisselvalligheid in standpunten. Laat ik erbij zeggen dat deze kritiek allang niet meer het voorrecht is van de oppositiefracties. Nog afgelopen maandag waren maar liefst 16 van de 22 ingediende moties bij de Zorgnota afkomstig van de coalitiefracties. Alleen al de PvdA-fractie had tweemaal zoveel kritische noten op haar zang als de voltallige oppositie. Dat is bepaald geen blijk van grenzeloos vertrouwen dat het onder deze minister met de zorgsector wel goed komt. Hoe taxeert de minister de steun voor haar beleid in de Kamer als geheel en bij de coalitiefracties in het bijzonder?

Neem nu de discussie rond de basisverzekering. Vorig jaar gaf de minister daarover in de Kamer en in de media alvast wat persoonlijke ideeën ten beste en toonde zij zich een voorstander van een inkomensafhankelijke premie. Dit najaar zou er een bouwstenennotitie komen, waarover de Kamer zou kunnen debatteren, maar die is vervolgens weer een half jaar uitgesteld. Als een

aantal fracties, waaronder D66, dan blijkt te kiezen voor een nominale premie, zegt de minister dat daartegen ook geen echte bezwaren bestaan. Intussen lezen wij in de kranten dat het kabinet, in lijn met het verwachte SER-advies, zou aankoersen op een nominale premie en noemt de minister de discussie over de premiestelling een technische discussie die pas van later belang is. Terwijl de minister bezig is de draai te maken, somt staatssecretaris Vliegthart op een PvdA-bijeenkomst nog maar eens de voordelen op van een inkomensafhankelijke premie. Wat moeten wij hier nu mee? De uitkomst zal wel zijn dat er een mix komt van nominale en inkomensafhankelijke premies, waarbij iedereen kan zeggen dat hij of zij daar altijd al voor was, maar zelf graag de verhouding iets anders had gezien. Zo is dan iedereen weer tevreden. Toch?

Voor onze fracties is de premiestelling allerminst een technische aangelegenheid. Het maakt wel degelijk verschil of er sprake is van solidariteit binnen een ziektekostenstelsel of van solidariteit via fiscale inkomenscompensatie of -reparatie. De solidariteit van een verzekeringsstelsel laat zich niet alleen aflezen uit de koopkrachtplaatjes van de laagste inkomensgroepen. Even terzijde: ten aanzien van de alimentatiegerechtigden en het ziekenfonds schrijft de minister ons dat het kabinet zich heeft voorgenomen "om te bezien of in het licht van (...) het misschien wenselijk is dat"; dat soort formuleringen wordt gebruikt. Kan er nu concreet nog iets voor deze groep gedaan worden met betrekking tot toelating in het ziekenfonds of moet zij eenvoudig wachten op het nieuwe stelsel?

Daarmee ben ik dan toch midden in de begroting gedoken. Veel is al, soms summier, soms wat uitgebreider, aan de orde geweest bij de behandeling van de Zorgnota: de wachtlijsten, verpleging en verzorging, ziekenhuizen, ambulancezorg, modernisering van de AWBZ en noem maar op. Zoals gezegd, geeft de lawine aan moties een indruk van de overtuigingskracht van de bewindslieden. Ik zal deze onderwerpen nu verder laten rusten.

Ik heb drie korte vragen over het arbeidsmarktbeleid. In verband met de stageplaatsen vraag ik, in aansluiting op collega's na de gebeurtenissen van gisteren, naar de

Rouvoet

inzet van de minister in het overleg dat haar collega van OCW heeft toegezegd bij de behandeling van zijn begroting. Ik heb begrepen dat dit overleg op 5 december plaatsvindt, dat is sinterklaas, zoals wij weten; dus ik ben benieuwd wat dit betekent voor de inzet van de minister van VWS. De tweede vraag gaat over werving in het buitenland. Hoe oordeelt de minister over de berichten dat Nederland in Suriname nu ook verplegers zou ronselen voor Nederlandse ziekenhuizen, terwijl het personeelstekort op sommige afdelingen van het enige psychiatrische ziekenhuis in Suriname is opgelopen tot 40%? De derde vraag gaat over het hoge ziekteverzuim, waarbij ik verwijs naar het Prismant-onderzoek. Bij de ziekenhuizen ligt dit bijvoorbeeld op 7,2%; dat is fors hoger dan het landelijk gemiddelde van 5,4%. In het actieplan "Zorg verzekerd" zegt de minister te streven naar een halvering in vier jaar, maar, terugkomend op opmerkingen die ik eerder maakte over het afrekenen op resultaten, mag ik dit nu vertalen in een kwart reductie voor de verkiezingen in 2002?

Bij de behandeling van de Zorgnota heb ik gezegd dat het preventiebeleid binnen het totale zorgbeleid te weinig aandacht krijgt. Dit komt tot uitdrukking in het beschikbare budget en in het ontbreken van specifieke streefcijfers. Over het laatste zegt de minister dat preventiemaatregelen nu eenmaal tijd nodig hebben en dat het noemen van streefcijfers daarom niet verstandig is. Met permissie: dat geldt voor veel andere maatregelen ook, maar daarom hoeven wij nog niet af te zien van toetsbare doelstellingen. Bovendien beginnen wij toch niet dit jaar pas met preventie? Is het, kortom, niet te gemakkelijk om pas voor 2004 doelstellingen te formuleren, waaraan wij dan de volgende minister van VWS mogen houden? Mogen de kiezers in 2002 niet de kans hebben om te zien wat er is terechtgekomen van de goede bedoelingen van dit kabinet, ook op het punt van preventie?

Ik heb er onder meer voor gepleit de Zalmnorm van toepassing te verklaren op effecten van het beleid van andere departementen voor de volksgezondheid. In een schriftelijk antwoord stelt de minister dat hierop inderdaad de regels van de

budgetdiscipline in principe van toepassing zijn, maar dat het beleidsmatig allemaal buitengewoon complex is. Dat geloof ik graag, maar wat ik gewoon wil weten is of bijvoorbeeld de collega-minister van Economische Zaken daadwerkelijk financieel bijdraagt wanneer er ten gevolge van de verruiming van gokmogelijkheden meer gokverslaafden moeten worden opgevangen in de GGZ en of de rekening voor de extra belasting van de dak- en thuislozenzorg en de maatschappelijke opvang als gevolg van een falend uitzet- en terugkeerbeleid voor uitgeprocedeerde asielzoekers wordt neergelegd bij het departement van Justitie. Moet ik concluderen dat dit niet het geval is omdat het allemaal zo ingewikkeld is? Graag krijg ik hierop een heldere reactie.

Meer direct is er de nodige winst te behalen op het vlak van het alcohol- en tabaksbeleid. De minister kent ons standpunt dat zij meer haar eigen verantwoordelijkheid moet nemen en de volksgezondheidsbelangen niet ondergeschikt moet maken aan de belangen van de desbetreffende branches of het ministerie van EZ. Intussen heeft de GGZ alweer aangekondigd, meer geld nodig te hebben voor de opvang van het toenemende aantal alcoholverslaafden. Bij de bespreking van de Alcoholnota komen wij hierop terug. Naast het al genoemde gokken vragen volgens de RVZ zaken zoals beeldschermgebruik, genetische manipulatie, stralingsrisico's en gewijzigde methoden van voedselproductie om een integraal preventiebeleid. Naar aanleiding van de berichten van deze week uit Engeland voeg ik het gebruik van mobiele telefoons door met name jongeren hieraan toe.

Twee specifieke kwesties wil ik nog aan de orde stellen, allereerst de gehoorschade. Het deed mij deugd dat de heer Buijs vrijwel letterlijk mijn betoog op dit punt van twee weken geleden heeft herhaald. Inderdaad: elk jaar komen er 20.000 jongeren met onherstelbare gehoorschade bij, met een geschatte schade van 16 mld. en extra claims van de dovenhulpverlening. Hoe staat het met het indertijd aan ons beloofde onderzoek naar de gevolgen van blootstelling aan harde popmuziek? Wil de minister ons een notitie doen toekomen specifiek over het thema van de gehoorschade, de

mogelijkheden tot preventie en een samenhangende aanpak van het probleem? Hierbij moet ook aandacht worden besteed aan de geluidsoverlast, ook wel geluidsvervuiling genoemd. Ik denk aan radio's op werkplekken – geluidsoverlast op het werk is een van de redenen van ziekteverzuim bij bedrijven – rijdende disco's, harde muziek in winkels, kermissen, et cetera. Driekwart van de Nederlandse bevolking gaat regelmatig tot vaak gebukt onder geluidsoverlast.

Een tweede thema betreft de functionele voedingsmiddelen. Wat is de reactie van de minister op de literatuurstudie "Functie of fictie?" van de Consumentenbond? Deelt zij de mening dat, zeker nu de slag om de vitaminen-, mineralen- en voedingssupplementenmarkt in alle hevigheid is losgebarsten, er wettelijke regels, bijvoorbeeld in de Warenwet, dienen te worden opgesteld, nu uit al die onterechte gezondheidsclaims blijkt dat de vrijwillige gedragscode gezondheidseffecten niet of niet voldoende werkt?

Er is genoeg te doen dus op het gebied van preventie. Ik juich het zeer toe als de minister ertoe bereid is, het initiatief te nemen tot een interdepartementale nota over gezondheidsbevordering en de mogelijkheden voor het voorkomen en verminderen van gezondheidschade. Wil de minister dit toezeggen?

Naar aanleiding van alle kritiek werd in de pers de conclusie getrokken dat de successen van minister Borst vooral liggen op het terrein van de ethische kwesties. Nu is het bekend dat onze fracties de voorstellen van dit kabinet over euthanasie, late zwangerschapsafbreking, foetaal weefsel, embryo-onderzoek en noem maar op, bepaald niet als successen kwalificeren. Dan houd je niet veel over. Anderzijds wachten wij met smart op de nota over genetica, die mij alweer drie begrotingen geleden is toegezegd. Wanneer mogen wij die nu verwachten? Al met al is er dus wat ons betreft ook hierbij geen reden tot vreugde of bijval voor het beleid. Nu zijn er voor de meeste van deze thema's andere momenten vastgesteld om er uitvoeriger over te spreken. Daarom volsta ik in het kader van deze begrotingsbehandeling met het kort aanstippen van twee punten.

Rouvoet

Wat de late zwangerschapsafbreking betreft keek ik nogal op van de uitspraken van de gynaecoloog dr. Lieven Christiaans, een van de leden van de overleggroep late zwangerschapsafbreking, in het programma 2Vandaag van 19 november. In feite wil hij de late abortus beperken tot de zogenaamde categorie 1, waarbij er geen levensvatbaarheid is. Over de omstreden categorie 2, de ernstige en niet te herstellen functiestoornissen, zegt hij letterlijk: "Ik zou er alle vrede mee hebben als we de hydrocephalus, waterhoofd, spina bifida, zelfs helemaal uit die regeling zouden halen. Absoluut. Want daar gaat het niet om." Graag een reactie van de minister.

Ten aanzien van het biotechnologisch-biomedisch onderzoek vraag ik een reactie van de minister op het veelbelovende onderzoek in de Verenigde Staten – ik verwijs naar het novembernummer van Nature Medicine – met menselijke stamcellen uit het beenmerg, die kunnen uitgroeien tot spieren, pezen, bot en kraakbeen en voor de toekomst perspectief lijkt te bieden voor een mogelijk prenatale behandeling van bijvoorbeeld erfelijke spierziekten. Ik dring opnieuw met kracht bij de minister aan op een intensivering van het onderzoek naar de mogelijkheden van gebruik van volwassen stamcellen als alternatief voor embryonale stamcellen, maar ook voor bijvoorbeeld de om meer dan één reden zeer omstreden xenotransplantatie.

Ik heb weinig onderwerpen op het terrein van de staatssecretaris aangeroerd, vooral omdat het gehandicaptenbeleid en de jeugdzorg nog apart besproken worden. Ik heb bij de bespreking van de Zorgnota reeds aangekondigd dat ik daarover nog het nodige te willen zeggen bij die gelegenheden.

En wat de sport betreft heb ik het kaatsen en polsstokspringen met een gerust hart graag aan collega Middel overgelaten.

De heer **Middel** (PvdA): Dat vind ik heel mooi, maar dan moet de heer Rouvoet wel duidelijk zijn want polsstokspringen bestaat niet; het is polsstokhoogspringen en het is polsstokverspringen. Polsstokhoogspringen is al een Olympische sport en als hij nu vindt dat polsstokverspringen ook een

Olympische sport moet zijn, dan kunnen wij verder praten.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Wij zijn in onze fractie nog bezig met het fierljeppen, dus als u dat nu even afwacht, kom ik op de rest vanzelf terug.

Voorzitter! Met klem breng ik de noodkreten van het identiteitsgebonden jeugd- en jongerenwerk over de subsidiëring onder de aandacht van de staatssecretaris. Ik begrijp dat men de indruk heeft dat van de zijde van het departement – zacht gezegd – geen weerstand bestaat tegen een zekere sanering van het veld. Ik vraag haar of zij mij gerust kan stellen.

□

De heer **Van der Vlies** (SGP): Voorzitter! Het voor de SGP-fractie teleurstellende debat van vorige week over de euthanasiewet echoot nog na in onze oren. Met nog een aantal fundamentele ethische thema's in het vooruitzicht – ik noem onder andere de regeling voor euthanasie op wilsonbekwamen, het maatschappelijk debat over het verschijnsel levensmoeheid en de pil van Drion, dat mede door deze minister wordt geëntameerd, de behandeling van de embryowet en de verdere discussie over late zwangerschapsafbreking – vraagt de SGP-fractie zich dan ook ernstig af, hoe wij de verdere discussie met deze minister in kunnen.

Sommige critici beweren dat deze minister de situatie in de zorg uit de hand heeft laten lopen, maar de ethische debatten tenminste wel goed voert. Onze kritiek betreft nu juist óók de wijze waarop deze minister met deze fundamentele kwesties omgaat. Het kabinet noemt dergelijke debatten immers al fundamenteel en principieel, wanneer keurig wordt gezegd dat men "respect" heeft voor de opvattingen van christelijke fracties maar deze niet deelt. Een commentator merkte dat de regering zich toch eens moet bezinnen op de werkelijke betekenis van het woord respecteren. Dat betekent immers: "eerbied hebben voor" en dat is ook eigen aan de democratie. Wat is nu de werkelijke ruimte voor een debat dat vooronderstelt dat je wederzijds elkaar kunt overtuigen? Graag een reactie van de regering.

De in procedure genomen embryowet is een goede testcase. Immers, ethische principes worden opgerekt. Vond de minister het gebruik van embryo's vijf jaar geleden nog "een inbreuk op het respect voor het menselijk leven" en noemde zij het maken van menselijke embryo's voor onderzoeks- of medische doeleinden een nog grotere inbreuk, in het nieuwe wetsvoorstel lijkt het embryo te zijn gedegradeerd tot iets dat ten dienste staat aan de gezondheid en het welzijn van anderen. En afhankelijk van nieuwe ontwikkelingen en veranderde opvattingen in nationaal of internationaal verband, wordt het over drie tot vijf jaar mogelijk een menselijk embryo te maken voor wetenschappelijk onderzoek of medische therapie, en komt over vijf tot zeven jaar nadat de wet is ingegaan ook het verbod op kiembaangetherapie te vervallen. De SGP-fractie vindt dat een gevaarlijke gedachtegang, want wat als de samenleving meer wil? Recent hebben wetenschappers een test ontwikkeld waarmee ongeboren kinderen op hun IQ kunnen worden getest. Een dergelijke uitvinding appelleert aan de hang naar perfectie en volmaaktheid in de samenleving en draagt daarmee, naar onze opvattingen, een ernstig gevaar in zich. Deze test is ook een belangrijke stap op weg naar de eugenetica genoemd. Wil de minister hierop reageren? Deelt zij het standpunt van de SGP-fractie, dat er snel wetgeving moet komen om het gebruik van dergelijke IQ-tests bij embryo's aan banden te leggen?

Voorzitter! Tijdens het algemeen overleg over het kabinetsstandpunt late zwangerschapsafbreking van 5 oktober jl., bracht ik de mogelijkheden van palliatieve zorg ter sprake. Wellicht was het te wijten aan het feit dat palliatieve zorg in het algemeen nadrukkelijk wordt gekoppeld aan lijden in een terminale fase, dat het antwoord van de minister niet bevredigend was. Ter verduidelijking: het gaat er de SGP-fractie om, dat er heldere alternatieven beschikbaar zijn voor het in de laatste fase afbreken van een zwangerschap. Mijn fractie pleit dan ook voor extra onderzoeksinspanningen met betrekking tot pijnbestrijding bij ongeboren en pasgeboren kinderen. Deskundigen zeggen dat hier nog een wereld te winnen valt. Daarnaast moeten

Van der Vlies

ouders die een kind verwachten dat niet levensvatbaar is dan wel een zeer ernstige handicap heeft, intensief worden begeleid. Ik denk daarbij aan professionele voorlichting en aan psychosociale hulp. Een organisatie als de VBOK zal hierbij uitstekend van dienst kunnen zijn. Het commentaar van het Pro Life-overleg dat op ons verzoek naar alle woordvoerders is gestuurd, gaat nader op deze punten in. De SGP-fractie doet een dringend beroep op de regering om zodanige omstandigheden te creëren, dat zowel de ouders die een kind verwachten dat niet levensvatbaar dan wel zeer ernstig gehandicapt is, als het kind zelf met alle benodigde zorg worden omringd. In dit verband moet palliatieve zorg in de daadwerkelijke betekenis van het woord "pallium" worden uitgelegd: een mantel van zorg die, op maat gesneden, wordt omgehangen. Is de regering bereid de nodige initiatieven op dit punt te nemen?

Voorzitter! De rechtspositie van artsen, verplegenden en verzorgenden die gewetensbezwaren hebben tegen bepaalde medische handelingen of die om voor hen principiële redenen niet gevaccineerd zijn, is, hoe je het ook wendt of keert, onmiskenbaar zwak. Vorige week was dit punt reeds aan de orde en ik memoreer ook mijn beide recente series schriftelijke vragen over gewetensbezwaren bij vaccinatie evenals de toezeggingen van de minister tijdens het algemeen overleg van 24 mei jl. Er is sprake van een weerbarstige problematiek waarmee zeer gemotiveerde werkers in de gezondheidszorg ten onrechte worden geconfronteerd. Ik roep deze minister op de positie van gewetensbezwaarden in de gezondheidszorg en hun rechtsbescherming duidelijk in kaart te brengen. Wil de minister daar ook de Reformatorisch maatschappelijke unie en de vereniging van werkers in de gezondheidszorg op gereformeerde grondslag, Febe, die bij de AVVV is aangesloten, bij betrekken?

Ik wil in dit verband ook kort de positie van personen met gemoedsbezwaren tegen sociale verzekeringen aan de orde stellen. Het gaat er om, dat als gevolg van het systeem van korte kaarten, vervolgkaarten en jaarkaarten voor medisch-specialistische hulp, gemoedsbezwaarden voor een enkel consult bij de specialist het bedrag van een

volledige kaart moeten betalen. Is de minister op de hoogte van dit probleem? Is zij bereid om in overleg met het COTG en de verenigingen van medisch specialisten naar een oplossing te zoeken?

Bij het jeugdbeleid ligt terecht de nadruk op preventie. Wetenschappers hebben meermalen bevestigd, dat blootstelling van jongeren – maar niet alleen zij! – aan schadelijk beeldmateriaal leidt tot geweld en ander ongewenst gedrag. In dat licht is het dan ook ontstellend dat een film die eerder in Frankrijk is geweigerd vanwege de schokkende, al te realistische seks- en geweldsscènes, momenteel in ons land wel wordt vertoond. De recensent in de Volkskrant van 16 november jl. noemde deze film weerzinwekkend, zo niet verwerpelijk. Deze film is door de Nederlandse filmkeuring geclassificeerd voor personen van 16 jaar en ouder. Ik ken het regime en weet dat gekozen wordt voor een overheid op afstand. Toch is mijn klemmende vraag of hierbij niet sprake is van een dubbele moraal. Is er op dit punt daarom geen verantwoordelijkheid voor de overheid? Graag krijg ik op dit punt een reactie.

Een ander punt dat te maken heeft met de bescherming van jeugdigen, betreft het feit dat dit jaar geen campagne in verband met het gebruik van vuurwerk wordt gehouden. Het geeft geen pas om de vuurwerkcramp van Enschede er bij te halen, maar nu vuurwerk een thema is dat ook bij beleidsmakers de nodige aandacht krijgt, is het jammer dat er richting jongeren dit jaar geen signaal uitgaat van de gevaren ervan. Zeker, ook dit jaar ben je een rund als je met vuurwerk stunt! Aangezien bij VWS de verantwoordelijkheid voor het consumenten-vuurwerk ligt, het jaar al snel richting 31 december gaat en dus de tijd die ons nog rest kort is, verzoekt de SGP-fractie de regering er met spoed voor te zorgen dat SIRE alsnog op tijd met de jaarlijkse waarschuwingscampagne kan starten. Die campagne was overgedragen aan een andere organisatie, maar zij heeft de nodige inspanning niet weten te leveren. Graag krijg ik een reactie op dit punt.

De SGP-fractie wil graag de aandacht van de staatssecretaris vragen voor de nieuwe subsidie-regeling voor landelijke jeugdorganisaties. Deze regeling, die – het moet eerlijkheidshalve worden gezegd – in

samenwerking met het veld tot stand is gekomen, leidt in de praktijk tot problemen bij de hieronder vallende vakbondsjongeren, kerkelijke en identiteitsgebonden jeugd- en jongerenorganisaties, Scouting Nederland en het speeltuinwerk. Deze problemen hebben met name betrekking op het lidmaatschap, de aanwezigheid van een wilsverklaring op landelijk niveau en de interpretatie van de "door/ten behoeve van"-regeling. De staatssecretaris heeft indertijd gezegd dat zij eventuele wijzigingsvoorstellen reëel zal overwegen, mits die door het gehele veld worden onderschreven. In weerwil daarvan tonen haar ambtenaren zich nu ondanks het brede draagvlak ongevoelig voor reeds ingediende wijzigingsvoorstellen en werken zij toch vanuit een nogal rigide interpretatie van de subsidieregeling, waarover overigens laat met het veld is gecommuniceerd. Wij vinden dat dit niet kan. Wil de staatssecretaris er iets aan doen? Is zij bereid om korte termijn met de Nederlandse jeugdgroep over de ontstane problematiek te overleggen? Wil zij dezelfde telssystematiek volgen als op 31 december 1999, dus nog voor het aanstaande jaar? Deelt de staatssecretaris de mening van de SGP-fractie dat het zogenoemde "ANWB-model" niet past bij de structuur van veel, zo niet alle bij de NJG aangesloten jeugdorganisaties? Waarom heeft zij er niet voor gekozen dezelfde systematiek te volgen als bij de sportbonden wordt toegepast, waarbij lokaal lidmaatschap gewoon mogelijk blijft?

Wat de stageplaatsen voor verpleegkundigen betreft, vraag ik een heldere reactie op de suggestie van NU'91 over de zogenaamde "duostages". Zou dat geen oplossing zijn die onder handbereik ligt?

Wat het preventie- en ontmoedigingsbeleid alcohol en tabak, het gokken en de gehoorschade betreft, vindt mijn fractie dat er eigenlijk een schepje op moet. Er is gezondheidsschade; dat is helder. Wij moeten de maatschappelijke last met elkaar dragen. Wij zouden een tandje hoger moeten om tot adequate beleidsinstrumenten te komen.

Wat de erkenning van de Nederlandse gebarentaal betreft, sluit ik mij aan bij mevrouw Van Vliet. Wij hebben er al een paar jaar

Van der Vlies

over gesproken. Zij zegt terecht dat er nu snel een knoop moet worden doorgehakt.

Voorzitter! Ik heb geprobeerd een aantal onderwerpen aan de orde te stellen die niet bij de Zorgnota aan de orde zijn gekomen. De SGP-fractie heeft zorgen over de staat van de Nederlandse gezondheidszorg. Ik constateer dat de minister en de staatssecretaris hun uiterste best doen om de wachtlijstproblemen en personeelstekorten te lijf te gaan. Als er een succesje valt te melden, is de SGP-fractie bepaald de beroerdste niet om de bewindslieden daarvoor uitvoerig te complimenteren. Ik noem de hier en daar positieve wachtlijstontwikkelingen. Ik hoop dat die ook definitief kunnen neerslaan in de gehandicaptenzorg.

Daarentegen heeft mijn fractie er grote moeite mee, als de minister van VWS met betrekking tot de huidige toestand in de zorg al te zeer, zoals zij volgens de media tijdens het D66-partijcongres zou hebben gedaan, met de beschuldigende vinger naar voorgaande kabinetten, partijen en fracties wijst. Daarmee doet zij geen recht aan haar eigen verantwoordelijkheid in dezen.

Aan het begin van mijn bijdrage haalde ik de kritiek aan dat minister Borst de situatie in de zorg dan wel uit de hand heeft laten lopen, maar op het terrein van de ethische onderwerpen tenminste iets heeft bereikt. Zoals gezegd, ligt daarin de moeite opgesloten die de SGP-fractie in toenemende mate met het beleid heeft, waarbij ik uiteraard de persoon en het ambt van minister scheidt. Helaas bevat de voorliggende begroting geen artikel dat alle medisch-ethische kwesties bevat. Dan zou mijn fractie als het ware als krachtig signaal een keer daartegen moeten stemmen. Dat kan niet; daarom doen wij dat ook niet, want de begroting telt meer dan dat. Ik hoop evenwel dat het de regering duidelijk is waar de SGP-fractie in dezen staat, waar zij voor staat en waar zij ook voor blijft gaan, naar ik hoop met medewerking van de regering.

De algemene beraadslaging wordt geschorst.

De **voorzitter**: De bewindslieden zullen morgenochtend met hun beantwoording beginnen.

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 2001 (27400-XIII);**

- **het wetsvoorstel Vaststelling van de begroting van de uitgaven en de ontvangsten van het Fonds economische structuurversterking voor het jaar 2001 (27400-D),**

en van:

- de motie-Crone c.s. over een systeem van verhandelbare groenestroomcertificaten (26603, nr. 5).

(Zie vergadering van 28 november 2000.)

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**: Voorzitter! Ik dank de woordvoerders van de verschillende fracties voor hun bijdragen. Ik denk dat het parlement bij uitstek de plaats is om nieuwe ideeën, nieuwe inzichten, oplossingen en innovaties te wisselen. Ik kom regelmatig met de Kamer overleggen over de afzonderlijke onderwerpen in mijn beleid. Het is daarom heel goed om zo nu en dan, zeker op een dag als deze, het hele pallet van onderwerpen in samenhang te bespreken. Tegen mevrouw De Boer zeg ik: ik vind niet dat het parlement er alleen maar is voor controle. Het debat is heel belangrijk. Natuurlijk luister ik goed naar wat de Kamer zegt. Ik probeer daarmee mijn voordeel te doen. Soms ben ik wel verrast door ideeën die door het parlement worden opgebracht.

Voorzitter! Ik zal aangeven hoe

mijn betoog is opgebouwd, zodat daar met de interventies rekening mee kan worden gehouden. Ik begin met een min of meer algemene inleiding, waarbij ik inga op de stand van de economie, het te voeren beleid en mijn ambities op drie terreinen: de Europese Unie, innovatie, kennis én marktwerking. De ambitie vindt overigens zijn weerslag in de reorganisatie van EZ. Vervolgens beantwoord ik concrete vragen aan de hand van: het meer en meer plaatsen van die onderwerpen in Europese of internationale context, de versterking van het kennis- en innovatieklimaat, verbetering van de marktordening en netwerksectoren, verbetering van het ondernemersklimaat, milieu en energie. Daarna spreekt de staatssecretaris over ondernemerschap, waaronder MVO, consumentenbeleid, positie van het kleinere bedrijfsleven, het MKB en aansluitend de WTO.

Voorzitter! Het gaat goed met de economie en met de minister van Economische Zaken, zei de heer Wijn gisteren. Hij vond bijna dat daar een relatie tussen was. Ik was daar natuurlijk blij mee. Er is natuurlijk een wederzijdse samenwerking. Ik wil mij overigens beperken tot de economie en maar niet over mijzelf praten. De heer Wijn moet zich ook niet slecht voelen over het feit dat er niets slechts gebeurt, en dat Nederland er op zich goed voorstaat. Ook hij kan best tevreden zijn over de prestaties die de afgelopen jaren zijn neergezet. Het gaat er nu om, de voorspoed en de vooruitgang te bestendigen en heel goed te anticiperen op de trends die op ons afkomen. Ik zie daarbij een toekomst waarin de welvaart verder kan toenemen en iedereen die kan ook participeert, met voldoende banen en een begrotingsoverschot. Daardoor worden onze kinderen niet meer geconfronteerd met én een forse staatsschuld én de kosten van de vergrijzing. Ik zie ook een overheid die problemen in onderwijs en gezondheidszorg niet te lijf gaat door er louter extra geld in te stoppen en de facto de problemen subsidieert. Ik sta een overheid voor, die publiek-private verhoudingen telkens weer heel kritisch tegen het licht houdt om te bezien of ze vandaag nog juist zijn. Verbeterde verhoudingen zijn goed mogelijk zonder dat publieke belangen in gevaar komen. De