

---

Aan de orde is de behandeling van:  
- **het wetsvoorstel Wijziging van bepalingen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens (26410).**

De **voorzitter**: Ik deel mede, dat het amendement-Wagenaar/Scheltema -de Nie (stuk nr. 5) is ingetrokken.

Dit wetsvoorstel wordt zonder beraadslaging en, na goedkeuring van de onderdelen, zonder stemming aangenomen.

---

Aan de orde is de behandeling van:  
- **het wetsvoorstel Intrekking van de Wet ambtelijke grondslagen Wuv en Wubo (27453).**

Dit wetsvoorstel wordt zonder beraadslaging en, na goedkeuring van de onderdelen, zonder stemming aangenomen.

---

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).**

(Zie vergadering van 29 november 2000.)

De **voorzitter**: Door mij zijn schriftelijke antwoorden ontvangen van de minister en de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 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.)<sup>1</sup>

De algemene beraadslaging wordt hervat.

De **voorzitter**: Wij hebben een lange dag voor ons, waar inmiddels al een kwartiertje van afgesnoept is. Ik doe derhalve een beroep op eenieder om interrupties kort te houden.

□

Minister **Borst-Eilers**: Mijnheer de

voorzitter! Ik wil de Kamerleden allereerst hartelijk danken voor hun inbreng tijdens deze begrotingsbehandeling. Ik vind dat de Kamer op een aantal punten interessante en belangwekkende discussies heeft gevoerd en wil vandaag proberen, mijn bijdrage daaraan te leveren. Ik wil mijn beantwoording beperken tot hoofdlijnen. Zoals de voorzitter al heeft aangegeven, is een deel van de grote hoeveelheid vragen en opmerkingen schriftelijk beantwoord. Ik begin met een breed kader over verantwoordelijkheid en sturing. Vervolgens wil ik ingaan op verschillende capaciteits- en arbeidsmarktvaagstukken. Daarna komen de communicatie in de zorg, dus ook de ICT, de medische ethiek, de gezondheidsbevordering en de inspectie aan de orde. Ik wil afsluiten met nog enige kleinere onderwerpen, waaronder het patiëntenbeleid. De staatssecretaris zal uiteraard voor haar portefeuille antwoorden.

Verschillende Kamerleden hebben een soort balans opgemaakt van mijn beleid en daar wil ik graag op ingaan. Ik heb bij de Zorgnota al gezegd dat voor de zorgsector op dit moment sprake is van een aantal wezenlijke omslagpunten. Ik herhaal ze niet, het waren er tien. Wel noem ik enkele kernpunten die wel degelijk zijn aangepakt. De verschuiving van het aanbod naar vraagsturing is een proces dat al enkele jaren aan de gang is en nu in een stroomversnelling is gekomen. Het geleidelijk realiseren van een nieuwe verantwoordelijkheidsverdeling, waarbij de zorgverzekeraars een belangrijke rol spelen. Als voorbeeld noem ik het genees- en hulpmiddelenbeleid. Er zijn dereguleringsstappen gezet in de WTG, de WZV, de AWBZ en de ZFW. In januari zullen wij met elkaar spreken over de notitie over de deregulering in de WTG. Tot slot noem ik het herstel van het verzekeringskarakter van AWBZ en Ziekenfondswet.

De staatssecretaris en ik hebben de afgelopen twee jaar met uw steun condities kunnen creëren voor een effectieve aanpak van de lange wachttijden in de verschillende sectoren. Dit zijn condities zoals geld, organisatie en verantwoordelijkheidsverdeling en een nieuwe informatiestructuur. Dit alles gebeurde met een maataanpak per sector. Zo langzamerhand is het tot het veld doorgedrongen dat er voldoende geld beschikbaar is. Dit is een

belangrijke verworvenheid. Velen van u, onder andere de heer Buijs, zeiden gisteren zelfs dat de aandacht nu veel meer moet uitgaan naar andere factoren dan het geld. Ik deel die mening. Geld alleen is niet de oplossing.

Voordat ik nader op de sturing en de verantwoordelijkheden inga, sta ik stil bij de vragen die zijn gesteld over mijn opvattingen inzake mijn verantwoordelijkheid en die van anderen voor het volksgezondheidsbeleid en de financiële kaders. Mevrouw Van Blerck, de heer Buijs, de heer Oudkerk, mevrouw Van Gent en de heer Van der Vlies spraken hierover.

Ik stel voorop dat ik, en niemand anders, politiek eerstverantwoordelijke ben voor het volksgezondheidsbeleid. Ik kan daar dus op worden aangesproken en niet de minister van Financiën, hozeer ook voor dit belangrijke en kostbare beleidsterrein zijn budgettaire regels en teugels van belang zijn. Ik benadruk dat de huidige situatie, met al haar positieve en negatieve aspecten, niet alleen het resultaat is van het handelen van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, maar van een ontwikkeling gedurende langere tijd waarbij velen zijn betrokken. Dit is absoluut geen kwestie van afschuiven op, maar van delen met. En nogmaals, met mijzelf in de eerstverantwoordelijke centrale rol.

Ik heb gewezen op het centraal stellen van kostenbeheersing in het beleid gedurende een periode van bijna twintig jaar. Door die kostenbeheersing, en daarmee de beheerste groei van het zorgbudget, is de aanbodsturing leidend geweest en kwam het verzekeringskarakter van de Ziekenfondswet en de AWBZ geleidelijk onder druk te staan. Met genoegen hoorde ik dat ook de heer Oudkerk en mevrouw Van Blerck dat erkenden. Het beleid heeft overigens ook andere effecten gehad. Volgens de OESO hebben wij tegen gemiddelde kosten een zorgsysteem dat internationaal bij de top hoort. Er was een zeer breed politiek draagvlak voor dit beleid dat bijdroeg tot het slagen daarvan. Laten wij niet vergeten dat ook de zorgsector een forse bijdrage heeft geleverd aan het terugdringen van het financieringstekort en de collectievelastendruk en het gezond maken van de overheidsfinanciën.



Mevrouw Van Gent (GroenLinks)

Daar hebben de vier partijen, die in die twintig jaar regeringsverantwoordelijkheid hebben gedragen, een fors aandeel aan geleverd. Het financieel-economisch beleid van de afgelopen jaren en de bijdrage aan de gezondmaking van de economie stellen ons nu, met ingang van 1999, in staat om meer te investeren in de gezondheidszorg. Geld is eigenlijk niet meer zo belangrijk. Maar dan moet het eerst wel verdiend worden. Zonder die gezondmaking zouden wij nu niet de ruimte hebben gekregen voor een uitgavengroei van inmiddels zo'n 3,5% per jaar. Door het succes van dit beleid kunnen wij ons het debat over vraagsturing permitteren. Ook door dit succes is het voor iedereen inmiddels vanzelfsprekend dat die strakke aanbodsturing niet meer bij deze tijd past.

Ik ben overigens van mening dat het wachtlijstprobleem niet alleen ontstaan is door kostenbeheersing. Het is een mengeling van factoren geweest. Ten eerste komt het deels door onvoldoende efficiënte organisatie, onvoldoende planning en logistiek en door bureaucratie. Ten tweede hebben wij, samen met andere partijen, de toename van de zorgvraag onderschat, met name als gevolg van de snel groeiende medische mogelijkheden voor ouderen en de snel stijgende levensverwachting van diverse

categorieën instellingsbewoners. Ten derde is er bewust voor gekozen, met steun van de Kamer, om in de afgelopen jaren extra volumemiddelen voor kwaliteit in te zetten. Dit is in het actieplan Zorg verzekerd nog eens met voorbeelden toegevoegd.

Mevrouw Van Blerck zei dat geld niet altijd de oplossing is en, nogmaals, ik ben dat met haar eens. Ik wijs bijvoorbeeld op het probleem van de regionale arbeidsmarkttekorten en op het belang van organisatie-efficiency. Naar aanleiding van haar opmerking zeg ik nog eens dat ik mij sterk verzet tegen het beeld dat sommigen wel eens schetsen, namelijk dat extra geld sowieso niet helpt en dat de zorg een bodemloze put is. Sommigen menen dat, hoeveel geld je er ook in gooit, de wachtlijsten blijven bestaan. Dat soort uitspraken vind ik een bedreiging voor het draagvlak voor noodzakelijke investeringen. Het extra geld van de afgelopen jaren is echt goed besteed aan kwaliteitsverbetering, aan capaciteitsuitbreiding en aan een forse toename van het gebruik van goede, nieuwe, werkzame geneesmiddelen. Het is ook onjuist om te zeggen dat het extra geld uit het regeerakkoord niet helpt om de wachtlijsten weg te werken. Laat iedereen zich nu eens realiseren dat wij nog maar net begonnen zijn met een voldoende

geldinspanning. Wij zitten pas tegen het eind van het tweede volle begrotingsjaar van deze kabinetsperiode. Er is nog heel veel extra geld onderweg naar extra productie.

Mevrouw Van Gent en mevrouw Kant schetsen wel een heel merkwaardig beeld. Mevrouw van Gent zegt dat ik steeds het gevecht om het geld in het kabinet verlies, maar dan heeft zij toch wel erg slecht opgelet. Mevrouw Kant komt, mijns inziens, met een karikatuur, namelijk dat het kabinet kiest voor particuliere rijkdom en publieke armoede.

Mevrouw **Van Gent** (GroenLinks): Er moeten hier natuurlijk nooit merkwaardige beelden worden geschetst. Dat is mijn bedoeling niet geweest en dat heb ik ook niet gedaan. Maar ik heb gezegd – en de minister interrompeerde daarop – dat het toch wel vreemd is dat, als minister Zalm het groene licht geeft, de minister opeens iets zegt over bijvoorbeeld arbeidsvoorwaarden in de zorg. Vervolgens ontkent zij dit en zegt zij dat dit allemaal verkeerd is overgekomen, maar zo heeft het toch uitgebreid in de kranten gestaan en niet geheel toevallig rondom het D66-congres. Over merkwaardige beelden gesproken! De minister spreekt over financieringstekort, lastendruk en overheidsfinanciën en zij zegt dat de zware ingrepen allemaal nodig zijn geweest om nu te komen tot extra investeringen. Maar de minister van Volksgezondheid is als enige politiek verantwoordelijk op dit terrein, dus dan begrijp ik niet dat zij heeft geaccepteerd dat er ongerichte lastenverlichtingen voor volgend jaar plaatsvinden voor groepen die al stinkend rijk zijn en voor wie de rijkdom alleen maar toeneemt. Waarom heeft zij niet als een leeuw gevochten en met een vuist op tafel geslagen om duidelijk te maken dat het genoeg is geweest en dat het nu tijd is om extra in de volksgezondheid te investeren? Er zijn grote problemen; dat weet zij toch ook?

Minister **Borst-Eilers**: Er zijn inderdaad problemen en ik wil ook niet ontkennen dat die snel gegroeid zijn. Als wij dit van tevoren hadden geweten, hadden wij wellicht eerder het evenwicht verlegd naar meer uitgaven en dan hadden wij minder van die andere goede dingen gedaan. Maar ik schets hoe wij dit in

## Borst-Eilers

politiek opzicht de afgelopen jaren beleefd en gedaan hebben. De vraag wie er in het kabinet als leeuwen of leeuwinnen gevochten hebben, kan ik niet beantwoorden, want u weet dat wij geen mededelingen doen over onze besprekingen in de Treveszaal. Wij scharen ons uiteindelijk allemaal achter wat er naar buiten komt en daar wil ik ook niet voor weglopen.

Mevrouw **Van Gent** (GroenLinks): Misschien kunt u toch even ingaan op de keuzes die gemaakt zijn. Deze zijn niet altijd in het voordeel geweest van het beleidsterrein volksgezondheid; nu druk ik mij nog heel voorzichtig uit. Er zijn nog steeds grote problemen. Er moet veel geïnvesteerd worden. Er wordt ongericht lastenverlichting uitgekeerd aan mensen die deze absoluut niet nodig hebben. Als u zegt dat u politiek verantwoordelijk bent voor volksgezondheid, hoor ik graag van u hoe u deze politieke verantwoordelijkheid neemt zonder u te scharen achter algemeen beleid waarop u tussen de zinnen door wel wat kritiek hebt. Waarom spreekt u zich niet eens uit? Waar is uw gevecht om de volksgezondheid met stip genoteerd te krijgen in de top tien?

Minister **Borst-Eilers**: Binnen de beperkte mogelijkheden waarvoor wij als Paars gekozen hadden in het kader van ons algemene financieel-economische beleid, was er een uitgavenruimte waaruit ik steeds een zeer forse portie heb kunnen bevechten. Zo werkt dat, maar er is ook een onderwijssector en er zijn nog andere sectoren.

Mevrouw **Kant** (SP): Vorige week hoorde ik u mij betichten van demagogie in verband met de relatie tussen zorg en verzoeken om euthanasie. Vandaag noemt u wat ik gisteren gezegd heb, een karikatuur. Ik denk dat u vorige week demagogie verwarde met het onder ogen zien van de werkelijkheid en dat u dit nu weer doet met het woord karikatuur.

Ik heb gesproken over particuliere rijkdom ten opzichte van publieke armoede. Met particuliere rijkdom bedoel ik dat er lastenverlichting is geweest, dat de mensen in dit land rijker zijn geworden en dat het geld is uitgegeven aan allerlei andere zaken dan waarvoor het noodzakelijk was, namelijk de noden in de gezondheidszorg. Met publieke

armoede bedoel ik de mensonwaardige en beschamende toestanden die wij nu in de gezondheidszorg kennen. U moet toch erkennen dat deze mede veroorzaakt worden door het beleid dat in de afgelopen zes jaar gevoerd is?

Minister **Borst-Eilers**: Wat ik een karikatuur noemde, is de opmerking dat het kabinet kiest voor particuliere rijkdom en publieke armoede. Ik kan deze keuze in het regeerakkoord van Paars 1 noch in het regeerakkoord van Paars 2 vinden. Die is op die manier niet gemaakt.

Mevrouw **Kant** (SP): Die keus is wel gemaakt, want politiek is altijd kiezen. Dit kabinet heeft gekozen voor lastenverlichting. Het kabinet heeft gekozen voor investeringen in infrastructuur. Het kabinet, zeker Paars 1, heeft niet gekozen voor investeringen in onderwijs en gezondheidszorg. Dat is een politieke keuze, waarvan het resultaat publieke armoede en particuliere rijkdom is.

Minister **Borst-Eilers**: Vandaag komt de armoedemonitor van het Sociaal en cultureel planbureau uit. Ik heb natuurlijk voorinzage daarin gehad. Het SCP signaleert positieve ontwikkelingen op het gebied van de armoede.

Ik wil echter niet flauw zijn: u bedoelt dat de situaties in de zorg minder schrijnend waren geweest als er eerder meer in was geïnvesteerd. Ik keek zelf ook al een beetje terug. Wij hebben inderdaad niet beseft hoe snel sommige ontwikkelingen zouden gaan, zoals de veel langere, snel oplopende levensverwachting van mensen in instellingen. Overigens is dit een direct gevolg van een betere kwaliteit van de zorg. Tegelijkertijd veroorzaakt dit wachtlijsten aan de voordeur. Wij kunnen blijkbaar nog steeds niet zodanig plannen dat wij het precies zien aankomen. Hieraan moeten wij nog steeds werken. Wij zijn ermee bezig om de planbureaus gezamenlijk trends te laten neerzetten, zodat de werkelijkheid meer correspondeert met hun voorspellingen.

De **voorzitter**: Mevrouw Kant mag nog een keer kort interrumpen in deze ronde, want dit kan heel lang doorgaan.

Mevrouw **Kant** (SP): Bij het aantreden van Paars 1 waren er

allerlei onderzoeken, rapporten en cijfers bekend en is meermalen vanuit het veld duidelijk gemaakt dat het geld dat ter beschikking kwam, volstrekt onvoldoende was om de toenemende vraag aan te kunnen. U moet niet net doen alsof het een natuurverschijnsel is dat wij niet hadden kunnen voorzien. Wij wisten het toen al.

Minister **Borst-Eilers**: Het RIVM heeft toen een totale groei in de orde van 2% geprognosticeerd. Dat is het bij Paars 1 ook geworden. Het heette wel 1,3%, maar het was 1,3% plus. Als het nodig bleek, zou het bedrag hoger worden. Dat is gebeurd.

De heer **Buijs** (CDA): Voorzitter! Ook met het oog op het trekken van lessen voor de toekomst zou ik het volgende willen vragen. Ik heb de verklaring van de minister gehoord en we hebben gisteren de openbare schuldbekentenis van de heer Oudkerk mogen vernemen. Mag ik uit de woorden van de minister opmaken dat ook zij nu, achteraf gezien, spijt heeft? Ook nu weer, dit jaar, heeft de minister gezegd: we hebben veel extra geld, enz. Zou het niet wenselijk zijn het budgettaire kader zorg nu volledig los te laten, minister? Dan komt u ook niet in de knoop met voorspellingen.

Minister **Borst-Eilers**: Nee, mijnheer de voorzitter, het budgettaire kader zorg laat het kabinet in ieder geval in deze kabinetsperiode nog niet los. Wel kan het, wat de zorg betreft, twee maal per jaar worden aangepast op grond van gebleken noodzakelijkheid, maar daarmee is het als zodanig niet van de baan. Wij moeten ook niet alles aan de kant schuiven, al zijn de wanden, zeker als we het hebben over wachtlijsten en de daarvoor benodigde capaciteit, niet meer van beton en is er in ieder geval een wand die van meer elastisch materiaal is.

De heer **Buijs** (CDA): Het antwoord het op het eerste gedeelte van mijn vraag, voorzitter, was in het verlengde van wat de heer Oudkerk gezegd heeft?

Minister **Borst-Eilers**: Dit is, zo zou ik bijna zeggen, een algemeen punt in het leven. Je kunt bijvoorbeeld zeggen: als ik in 1994 wist wat ik nu weet, had ik misschien dit of dat nog wat anders gedaan. Dit leidt echter in

## Borst-Eilers

het algemeen, zo denk ik, niet tot veel nut voor de toekomst. Het is nu eenmaal zo dat je het geld eerst moet verdienen om het te kunnen uitgeven en dat was in Paars 1 ook het beleid, want daar gold die bekende slogan: werk, werk en nog eens werk. Welnu, als dat er komt, komt er ook weer meer geld voor de publieke sector. In Paars 2 plukken we daar nu de vruchten van.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Voorzitter! Ik wil graag even terugkomen op wat de minister zo-even zei, namelijk dat we het geld eerst moeten verdienen. Het is misschien goed hier nog even aan te geven dat al het extra geld dat naar de zorg gaat, geld is dat niet uit de portemonnee van het kabinet komt, maar wordt opgebracht uit de premies. De mensen mogen gewoonweg meer premie betalen van het kabinet. Ik vind dat dit niet vaak genoeg gezegd kan worden. Het is goed als de minister eens aangeeft, dat er geen schatkisten met geld beschikbaar zijn voor de zorg en dat je altijd zuinig moet zijn met het geld van de mensen.

Minister **Borst-Eilers**: Ja, dat laatste is vooral een mooi beeld: we moeten ook zuinig omgaan met het geld van de mensen. Het is overigens niet alleen zo dat de mensen steeds meer premie mogen betalen. Dank zij het werkgelegenheidsbeleid van de Paarse kabinetten zijn ook steeds meer mensen in staat geweest premie te gaan betalen, hetzij doordat zij van een werkloosheids-situatie naar een baan gingen, hetzij doordat zij een betere baan kregen. We hebben de mensen door dit economische beleid ook beter in staat gesteld om de groei van de zorg met hun premies op te vangen. Maar het is absoluut waar: het is geld van de mensen. Daarom blijft kostenbeheersing, welk systeem je ook kiest en hoeveel deuren ook van elastiek worden, altijd een belangrijk beginsel in het volksgezondheids-beleid.

Mijnheer de voorzitter! We zijn nu dan toch in staat de wachtlijsten zo snel mogelijk weg te werken. Dat is niet alleen een kwestie van geld, maar ook van allerlei andere maatregelen. Ik ben het met de heer Van der Vlies eens dat de eerste successen ook al wat zichtbaar worden: daling van wachtlijsten in de thuiszorg en de gehandicaptenzorg

en daling of stabilisatie van de wachttijd voor enkele ziekenhuis-ingrepen. Zo zouden de wachttijden voor oogoperaties veel langer zijn door de enorme indicatie-uitbreiding op dat terrein, als daar al niet het nodige geld tegenaan gezet was.

In de richting van de heer Oudkerk wil ik graag nog zeggen dat ik in het Volkskrantinterview geenszins afbreuk heb willen doen aan zijn initiatieven op het gebied van doelmatigheidsvergroting en deregulering. Ik heb ook niet bedoeld te zeggen dat er geen initiatieven zijn genomen in de vorige en deze kabinetsperiode, bijvoorbeeld door de PvdA-fractie, om iets aan de wachtlijsten te doen. Juist de PvdA-fractie is daar met voorstellen gekomen. Van die initiatieven, maar ook van de andere die de heer Oudkerk noemde, heb ik dankbaar gebruik gemaakt, maar ik heb even willen schetsen welke posities zijn partij en de VVD – ik zou bijna zeggen: van nature, maar dan zeg ik dat wel met respect – ingenomen hebben bij onderhandelingen over het zorgbudget tijdens de kabinets-formatie. De hele coalitie heeft ervoor gekozen om de ziekenhuis-sector slechts een beperkte groei toe te staan en ook nog een taakstelling van 300 mln. mee te geven.

De heer Oudkerk sprak over bezweringsesperanto en over de toren van Babel. Esperanto heb ik nooit onder de knie kunnen krijgen. Evenmin ben ik iemand die alleen maar oog heeft voor de positieve kanten van de zorgsector en niet voor de problemen. De problemen zijn heel reëel en op verschillende plaatsen ook heel groot. Het gaat mij toch om het evenwicht. De politiek, maar ook de sector zelf, lijkt zichzelf wel eens te veel in de put te praten door uitsluitend problemen de revue te laten passeren. Dat is niet goed voor het moreel van de sector. Het is ook niet goed voor de uitstraling en dus ook niet goed voor het enthousiasme van mensen om daar te gaan werken. Dat wij het te eenzijdig belichten, is precies wat ik tijdens de werkbezoeken te horen krijg.

Problemen en knelpunten zijn er. Zij zijn groot. De Kamer mag van de staatssecretaris en mij verwachten dat wij ze zo voortvarend mogelijk te lijf gaan. Daarbij is echter ook inspiratie nodig, iets van geloof in de toekomst. Dan vind ik het belangrijk om ook te laten zien wat er goed gaat, bijvoorbeeld op het punt van

verbetering van de omstandigheden in de verpleeghuizen, door meer privacy. Ik meen dat in januari het moment daar is dat de vijf- en zespersoonskamers zijn verdwenen. Het plan voor het opheffen van de vierpersoonskamers is ook klaar. Het einde van de vierpersoonskamers is in zicht.

Ik vind het ook belangrijk om te laten zien waarvan wij kunnen leren, welke goede dingen gebeuren en welke instellingen en regio's succesvol zijn bij de aanpak van wachttijden. Eigenlijk is een mooi voorbeeld van dat evenwicht het verhaal dat de heer Oudkerk gisteren zo enthousiast schetste, over alle best practices. Op dat deel van zijn betoog ga ik straks nog apart in.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Daar wacht ik met graagte op. Het gaat mij toch wel iets meer om dat beleidsesperanto. Ik heb gisteren een zin uit een brief van de minister voorgelezen. Het onderzoeksbureau Twijnstra Gudde schrijft dat de rek volledig uit het behandelaanbod is, zodat patiënten steeds vaker een suboptimale behandeling krijgen. Het gaat dan over bestraling bij kanker. Ik kom even terug op hetgeen mijn fractievoorzitter tijdens de algemene politieke beschouwingen zei. Hoe zou het zijn om te wachten met een tumor in je lijf? De minister heeft daarvan gezegd, dat zij dat demagogie vond. Die opmerking laat ik graag aan haar. Het is toch gewoon het beschrijven van de dagelijkse waarheid? Volgens mij is het beter om niet een soort Babylonische spraakverwarring te krijgen en de dingen niet iets zachter voor te stellen dan zij in werkelijkheid voor de mensen zijn.

Minister **Borst-Eilers**: Over de radiotherapie kom ik straks nog apart te spreken. Dat is een ontzettend belangrijk onderwerp. De ontwikkelingen die tot de huidige situatie hebben geleid zijn ook helemaal niet goed verlopen. Wij waren er natuurlijk wel allemaal bij – de heer Oudkerk en ik waren er ook persoonlijk bij – toen wij bij de totstandkoming om bepaalde overwegingen, die hij gisteren nog eens noemde, zeiden dat wij wel meer gingen investeren in de zorg, maar prioriteit gaven aan wat wij de meest schrijnende situaties in de caresector vonden. Wij hebben toen de groei voor de ziekenhuizen krap

## Borst-Eilers

gehouden. Wij hebben ons op dat moment de concrete gevolgen niet gerealiseerd, maar impliciet hebben wij toen de radiotherapie ook wat ingesnoerd. Daar ga ik nu een eind aan maken. Daar kan ik gelukkig ook een eind aan maken.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Dat is dan mooi en bij dezen bijna geregeld. Ik wacht nog even op wat u daarover verder zegt. Het gaat mij om het benoemen van zowel de goede als de slechte dingen. Ik ken de minister niet als iemand die allerlei zinnen nodig heeft om een bepaalde situatie te benoemen. Ik denk dat juist de sector en de mensen die op wachtlijsten staan er behoefte aan hebben, dat de dingen politiek benoemd worden zoals zij zijn.

Minister **Borst-Eilers**: Dat is zo. Mensen moeten te lang wachten op bestraling voor kanker, ook als dat palliatieve bestraling, voor pijnbestrijding, is. Dat vind ik dramatisch.

Ik dank mevrouw Van Blerck voor haar morele steun voor mijn positie. Ik bevestig graag wat ik de vorige week in een brief naar aanleiding van vragen van mevrouw Dankers al heb gezegd, namelijk dat de organisatiestructuur van mijn ministerie helder en functioneel is. Het veranderingsproces is nog niet helemaal voltooid. Er zijn nog enkele verbeterpunten, waar nog aan gewerkt wordt. Ik ga niet herhalen wat mijn secretaris-generaal daarover allemaal in een boekje heeft geschreven. Ik acht het ministerie op dit moment in staat om beleid voor te bereiden en uit te voeren. Ik moet wel zeggen, ook aan het adres van mevrouw Van Gent, dat er een grote druk op VWS staat, enerzijds door de grote maatschappelijke aandacht voor de volksgezondheid, de gezondheidszorg en de vele ontwikkelingen daarin en anderzijds door het intensieve contact met deze Kamer. In dat verband blijven wij graag streven naar realistische termijnen voor het uitvoeren van de vele toezeggingen.

Wat betreft de adviescommissies deel ik niet de suggestie die ik een beetje beluisterde in de vraag van mevrouw Van Blerck, dat het maken van beleid door het departement wordt uitbesteed. Adviescommissies kunnen een bijdrage leveren aan het benutten van de expertise die op een bepaald gebied in de samenleving

aanwezig is en aan het creëren van draagvlak voor nieuw beleid. Ik verwijs op dit punt naar de hiervoor genoemde brief.

Mevrouw **Van Gent** (GroenLinks): Voorzitter! Wij hebben het boekje natuurlijk ook gelezen. In de slotopmerking wordt over de aanpak bijvoorbeeld gesteld, dat de interne ramen en deuren verder opengooit worden om het particularisme, het koesteren van het eigen gebied tegen te gaan. Er staan meer van dergelijke zinnen, maar hoe beoordeelt de minister dat? Gebeurt dat op basis van een plan van aanpak waaraan een tijdslimiet is verbonden en waardoor dit soort meer theoretische beschouwingen ook praktisch een plaats krijgt binnen de werkzaamheden? Ik moet eerlijk zeggen, dat wij een beetje de kriebels kregen van dit soort zinnen!

Minister **Borst-Eilers**: Deze zin slaat op een van de belangrijkste elementen in een veranderingsproces, namelijk de cultuur en de werkcultuur. In het ministerie is er van oudsher een zekere kolommen-cultuur, waarin een – willekeurige – directie vooral verantwoordelijk was voor het beleid voor een bepaalde doelgroep onder de patiënten of cliënten en te weinig keek naar de mogelijkheden van horizontale synergie. Dat wordt bedoeld met het nog verder opengooien van interne ramen en deuren. Er is absoluut een verbetering opgetreden. Een directie die beleid moet maken, betreft nu ook andere directies daarbij. Men probeert iets van elkaar te leren maar ook ervoor te zorgen, dat het geheel ook nog klopt. Dat proces is echter nog niet voltooid, vind ook ik. Bij iedere voorkomende gelegenheid wordt daarop geattendeerd in een eerste gesprek over een nieuwe activiteit. Alle betrokken directies zitten om de tafel, zodat zij van meet af aan weten dat de minister wil dat zij dat samen doen.

Mevrouw **Van Gent** (GroenLinks): Met alle respect, maar ik vind het nog steeds behoorlijk vaag, ook wat de minister nu zegt. Het boekje staat vol met opmerkingen als het stimuleren van, het vergroten van de aandacht, het uitwerken van methoden, het verder bevorderen, het verder opengooien, het versterken van de behartiging en het uitwerken. Dat is natuurlijk interes-

sant als start. Natuurlijk komt u elkaar tegen en natuurlijk praat de minister daarover, maar is er nu een concreet plan van aanpak? Ook in de brief van de minister over de uitzending Zembla is niet concreet geworden, waar zij naartoe wil werken, wanneer zij een bepaalde idealere of betere situatie bereikt wil hebben en wanneer die gesprekken dan plaatsvinden. Nogmaals, het blijft een vage brij en ook door de beantwoording van de minister wordt het niet echt concreter.

Minister **Borst-Eilers**: De secretaris-generaal heeft heel duidelijk een aantal fasen in het boekje aangegeven, waarin het proces zich heeft voltrokken. We zitten nu in fase 3. Voor het bereiken van de ideale werkcultuur kan niet een datum worden geprikt; hij wordt steeds beter en dat heeft ook te maken met het personeelsbeleid. Er wordt ook geschetst hoe moeilijk het is om de soms gewenste mobiliteit ook te realiseren in de ambtelijke wereld, met alle rechtspositieregelingen enz. Telkens als er een nieuwe, frisse neus op het departement komt, iemand die een andere cultuur met zich brengt, maak je als het ware een sprong. Verder is het een proces van geleidelijkheid. Ik ga nu niet zeggen op welk moment al die ambtenaren de werkhouding moeten hebben die ik ideaal vind.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Voorzitter! Mijn morele steun die ik met een van mijn eerste zinnen gaf, was vooral bedoeld voor de mensen met deze moeilijke functies. Nu wil ik nog iets zeggen over de vele adviescommissies, de taskforces en andere groepen die komen adviseren. Als je aan zoveel mensen in het veld advies vraagt, ligt het dan niet voor de hand op het ministerie met wat minder ambtenaren te werken? Overigens, ik ben geen tegenstander van al die adviescommissies, maar als je het werk van die adviescommissie op het ministerie drie keer overdoet, vraag ik mij af of het traject en het systeem niet wat overdone is. Bovendien komt er op deze manier vaak een resultaat waarvan je niet weet wat je eraan hebt.

Minister **Borst-Eilers**: Voorzitter! Ik kom straks in een ander deel van mijn betoog nog te spreken over de omvang van het ministerie, maar ik

## Borst-Eilers

zeg nu al dat het principe van mevrouw Van Blerck juist is. Thans is de ambtelijke leiding ook bezig met het systematisch doorlichten van het werk. Zij gaat daarbij na wat het ministerie doet wat een andere instantie eigenlijk al gedaan heeft. Een dergelijke controle kan ook voor een ZBO gelden. Het is de bedoeling dat al het dubbele werk eruit gaat.

Voorzitter! In mijn slot van dit deel van mijn betoog wil ik nog reageren op de opmerkingen van de heer Rouvoet. Hij zei dat bij de behandeling van de Zorgnota erg veel coalitiemoties zijn ingediend. Hij vroeg: duidt dat niet op afnemende steun? Ik wijs hem erop, dat wij ongeveer de helft van die coalitiemoties overbodig hebben verklaard. Waarom? Omdat ze volledig in overeenstemming zijn met ons beleid. Er blijft na aftrek van de moties die in overeenstemming zijn met ons beleid een klein aantal over.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Zo lust ik er nog wel een paar. Gisteren heb ik gezegd dat ik het hartgrondig met u eens ben. Ik denk in dit verband aan de motie over het arbeidsmarkt-beleid in den brede. U kunt wel zeggen dat die overeenkomt met uw beleid, maar van realisering van dat beleid is het nog niet gekomen. Ik vind dus dat u zich er nu te gemakkelijk van af maakt.

Minister **Borst-Eilers**: Dan zie ik de moties toch als een uitdrukking van de opvatting: u bent op de goede weg, ook al zijn wij het niet met u eens. De moties zijn dus aansporingen om het gewenste beleid wat sneller te realiseren.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Voorzitter! Hiermee gaat de minister voorbij aan de vraag die ik aan de orde heb willen stellen. Ik stel vast dat het kabinet een beleid voorstelt, dat zij dat hier verdedigt en dat vervolgens bij de behandeling van de Zorgnota en de begroting de helft van alle moties afkomstig is van één coalitiefractie en dat 16 van de 22 moties van de gehele coalitie komen. Gisteren zijn weer moties aangekondigd, bijvoorbeeld door de heren Middel en Oudkerk. Er komen er dus meer. Nu kan de minister zeggen, dat deze moties overbodig zijn, omdat al in de gewenste richting wordt gewerkt. De moties vormen echter een duidelijk signaal en, in dit geval, niet zozeer van de oppositie, maar

zeker van de coalitie. Op wezenlijke punten is men het niet eens met het beleid. De leden vinden het niet scherp genoeg en menen dat er nog een tandje bij moet. Daarom is mijn vraag: wat zegt dat gegeven over het draagvlak dat u voor uw beleid niet alleen in de Kamer als geheel moet vinden, maar zeker ook bij de coalitiefracties?

Minister **Borst-Eilers**: Ik interpreteer de moties zo: de coalitiefracties zijn zeer ongeduldig. Dat is zeer menselijk en ik heb al gezegd dat ik zelf ook aan ongeduld lijd. De coalitiefracties hebben het gevoel dat nu van alles moet kunnen. De financiële mogelijkheden zijn er namelijk en er is een verschuiving naar de vraagsturing. Alsjeblieft, doe u best om alles nu in het hoogst mogelijke tempo te realiseren. Zo interpreteer ik dan dit soort moties. Belangrijk is natuurlijk wel, dat de richting die met de moties wordt aangegeven dezelfde is als die van het kabinet. Het is niet zo, dat het kabinet op weg is naar Groningen en de coalitie naar Maastricht.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Nou wordt het helemaal mooi. De coalitiefracties zeggen, dat zij niet pas volgend jaar in Groningen willen aankomen, maar reeds over een maand. We wilden er gisteren al zijn, suggereert de heer Oudkerk. Maar dan zegt u: de moties zijn toch overbodig, want we gaan allemaal naar Groningen en we komen er vast wel een keer. In feite zegt u tegen de coalitiefracties en ook tegen de oppositiefracties, als zij moties indienen, dat het overbodig is om aan te dringen op meer spoed om sneller tegemoet te komen aan de noden in de samenleving. U kunt dat toch niet overbodig noemen en dan concluderen dat er draagvlak is voor uw beleid? Ik krijg dat niet rond.

Minister **Borst-Eilers**: Die uitspraken zijn nu eenmaal door ons gedaan. Bij de stemmingen over de moties zal blijken hoe men ten diepste reageert op onze mededeling over overbodigheid.

Voorzitter! Ik kom bij het blokje sturing. In antwoord op de opmerkingen van de heer Buijs herhaal ik dat het actieplan Zorg verzekerd de beste illustratie is die ik kan geven van het gegeven dat de overheid precies datgene doet wat hij gisteren heeft bepleit. De verantwoordelijkheden

worden nu voor het eerst echt gedecentraliseerd. Het kabinet heeft zich ook bereid verklaard de consequenties daarvan te aanvaarden. Dat betekent echter niet dat voortaan alles maar kan en mag. Als verantwoordelijkheden overgaan naar partijen, is het volstrekt redelijk om daaraan de eis te verbinden dat die partijen er verantwoordelijk mee omgaan. Ik citeer mevrouw Van Blerck: het is het geld van de mensen. Je hebt duidelijke spelregels nodig. Op het terrein van bijvoorbeeld de ziekenhuiszorg worden die nu voortvarend uitgewerkt. Dat luistert nauw, want de principes uit het actieplan Zorg verzekerd moeten er goed in verwerkt zijn. Ik som ze op.

Ten eerste maken de verzekeraars, met name de ziekenfondsen, uit wat er gebeurt. Dat is al een belangrijke mededeling. Het geld gaat niet meer naar de koepels, die dan uitmaken wat er gebeurt. Het gebeurt natuurlijk in samenspraak, maar de verzekeraar zit aan het stuur. Op basis van de aan de verzekeraars toegekende budgetten maken zij afspraken met ziekenhuizen over wat er nu al mogelijk is en wat er aanvullend kan worden gerealiseerd als de omstandigheden daarvoor zijn ontstaan: voldoende personeel en waar nodig aanvullend budget.

Ten tweede is het kabinet bereid om op de reguliere besluitvormingsmomenten, in het voorjaar en tegenwoordig ook in het najaar, te bezien of er additionele financiële ruimte is voor de verzekeraars om voldoende afspraken te maken. Voorwaarde daarvoor is wel dat er goed onderbouwde plannen op tafel komen die kunnen worden gerealiseerd en waarvan de realisatie bijdraagt aan het oplossen van de problemen.

Ten derde geldt het principe van boter bij de vis. Er wordt niet betaald voor zorg die niet wordt geleverd.

Ten vierde is transparantie essentieel. Ik doel onder meer op de wachtlijstinformatie. De wachtlijsten moeten helder zijn, zowel voor de verzekeraars, die bij het maken van de afspraken inzicht moeten hebben, als voor het publiek. Daarom staan ze ook op het internet. Wij volgen dat heel nauwkeurig. De heer Blok gaf gisteren een mooi voorbeeld van een ziekenhuis of een regio waar de laatste datum 1 oktober was en het veld bezaaid was met "niet bekend". Dat ken ik ook. Ik zie tegenwoordig

## Borst-Eilers

betere beelden. Ik was laatst ergens in Brabant. Wij maken die uitdraaien met groen als men op of onder de normen zit en met rood als men er niet op zit of als het niet bekend is. In die regio was het overwegend groen. Wij hebben nog wel over het rood gesproken: hoe gaat u dat wegwerken? Het is echter af en toe nog treurig. Ik spreek op al die werkbezoeken de individuele ziekenhuizen en ook de NVZ, de koepel, erop aan dat de actuele wachtlijstinformatie beschikbaar moet zijn: geen wachtlijstinformatie, dan ook geen extra productieafspraken. Dat is wel even schrikken.

Die spelregels geven een heel andere draai aan de huidige ziekenhuisbudgettering. De prikkels veranderen ingrijpend. Dat veroorzaakt onrust en onzekerheid.

De heer **Blok** (VVD): Voorzitter! Vanwege het groot alarm heb ik het wachtlijstoverzicht nu niet bij mij; het ligt op mijn kamer. De regio die mij voor de geest staat, is Groningen, waar slechts een ziekenhuis dat had ingevuld. Kan ik de woorden van de minister zo interpreteren dat, behalve dat ene ziekenhuis, geen van die ziekenhuizen meer wachtlijstgelden zal krijgen?

Minister **Borst-Eilers**: Als de situatie zo blijft, is dat inderdaad het geval. Het is een van de voorwaarden waaraan de zorgverzekeraar moet voldoen voordat hij mag contracteren. Dit geldt nog niet voor het hele budget, maar voor hetgeen daar bovenop komt. Hij mag dan geen extra productieafspraken maken. Zoals al op diverse plaatsen is gebleken, is dat een uitstekende prikkel om toch iemand in het ziekenhuis aan de wachtlijstregistratie te zetten. Als de een het kan, kan de ander het natuurlijk ook.

De heer **Blok** (VVD): Ik dank de minister voor deze heldere toezegging.

Minister **Borst-Eilers**: Voorzitter! Partijen stappen niet zonder slag of stoot in al die nieuwe rollen. Zij vragen vooraf garanties en zekerheden. De grote kunst van de komende maanden en misschien zelfs jaren zal zijn om dat proces van verandering van prikkels en het daaruit resulterende gedrag van partijen goed te managen, ook in proactieve zin. Het zal lastig zijn, maar ik ben er

absoluut van overtuigd dat dit het moment is waarop dat moet gebeuren. Ik realiseer mij dat dit vaak is gezegd, maar de tijd is er nu echt rijp voor.

Op dit punt verschillen de heer Buijs en ik niet van mening. Ik wil er wel voor waken dat de zaak te simpel wordt voorgesteld. De heer Buijs vroeg mij of er binnen de spelregels die ik noemde nog wel sprake is van een begrenzing door het budgettair kader zorg. Mijn antwoord daarop is dat de spelregels niet leiden tot opheffing van het BKZ, maar wel tot aanpassing indien dat nodig is. Ik heb in dit verband net het beeld van beton en elastiek gebruikt.

De heer **Buijs** (CDA): Ik ben blij dat de minister van mening is dat juist het kantelingsproces een managementformule vergt, of in ieder geval een aanpak. Ik ben echter ook bang. De minister kent de discussie over de DBC's, de criteria die hopelijk in 2003 opgesteld zullen zijn. Als er evenwel momenteel sprake is van overproductie, leidt dat tot gesteggel tussen verzekeraars over prijzen die in het ene ziekenhuis 300% hoger zijn dan in het andere. Kortom, ik denk dat het sturingsproces ook van de zijde van de minister een bepaalde impuls vergt. Ik wacht dat graag af, want ik heb die nog niet gezien.

Minister **Borst-Eilers**: Het actieplan Zorg verzekerd wordt momenteel uitgewerkt. Ik heb de zorgverzekeraars gevraagd op welke manier zij een en ander interpreteren en op welke manier zij met zaken om willen gaan. Een dezer dagen zal er namens mij een antwoord op hun brief uitgaan. Zo'n brief is eigenlijk een bezegeling van hetgeen mondeling met elkaar is afgesproken. Wij zijn het dus met elkaar eens over de spelregels en Zorgverzekeraars Nederland kan daarom nu met de aanbieders die slag maken. Met dat proces zijn wij vrijwel dagelijks bezig want dat moet goed worden aangestuurd. Het ministerie moet daarbij respect tonen voor de eigen keuze om de partijen het samen te laten doen. Je kunt echter niet zeggen: ik bemoei mij er nu niet meer mee.

Zorgverzekeraars Nederland heeft de opheffing van het BKZ wel bepleit, maar dat heeft niet de instemming van het kabinet

gekregen. Die opheffing is ook niet nodig om het gestelde doel, namelijk de bekorting van wachttijden en wachtlijsten, te bereiken. Overigens hoeft niemand te twifelen aan het commitment van het kabinet om dat doel te bereiken.

Mevrouw Van Blerck stelde dat door deregulering en ontbureaucratisering het ministerie wellicht verkleind kan worden. Ik wil niet speculeren over de precieze omvang van het ministerie in de komende tijd, maar het leggen van een relatie tussen een terugtrekkende overheid en een kleiner ministerie is op zichzelf natuurlijk volstrekt logisch. Wij moeten voorlopig echter oppassen. Ik heb er al een paar keer op gewezen dat het daadwerkelijk tot stand brengen van een overgang van centrale aanbodsturing naar decentrale vraagsturing een ingewikkeld en vrij langdurig overgangsproces is. Het moet zo snel mogelijk tot stand gebracht worden, maar de verkoop moet onderwijl kunnen doorgaan. Tijdens het overgangsproces zit de wereld niet eenvoudiger maar vaak juist ingewikkelder in elkaar. De bestaande systemen moeten in de lucht gehouden en aangepast worden. Verder moeten er nieuwe systemen worden ontwikkeld en moet er veel worden gecommuniceerd. Dat vergt inspanningen van alle partijen, dus van de verzekeraars, de zorgaanbieders, de ZBO's en het ministerie. Daarmee zijn menskracht en energie gemoeid. In de Kamer blijkt dat alleen al uit de grote frequentie waarmee staatssecretaris Vliegthart en ik overleg voeren met de leden over de beleidsonderwerpen die deel uitmaken van dat transitieproces. In de eindsituatie zal er sprake zijn van een gedereguleerd vraaggestuurd systeem, waardoor het ministerie inderdaad kleiner kan zijn. De taak van het kerndepartement zal dan hoofdzakelijk bestaan uit het maken van beleid.

In eerste termijn is uitvoerig stilgestaan bij de inrichting van een nieuw zorgstelsel. De heer Oudkerk heeft goed gezien dat ik daarover nog geen kabinetsstandpunt naar buiten kan brengen. Het kabinetsbeleid is in volle gang en wij zijn ook nog in afwachting van een aantal adviezen, zoals van de RVZ en de SER. Dat laatste lijkt er nu toch echt binnenkort te komen, maar ik heb het nog niet. Er is nu weer een groen

## Borst-Eilers

stuk en dat gaat naar de achterbanen. Maar pas op het moment dat de heer Wijffels mij een document overhandigt waarop staat "SER-advies", heb ik het eindelijk in handen. Ik wacht dat dus nog maar even af.

Wij willen dat hele proces zo zorgvuldig mogelijk aflopen, ook in de wetenschap dat er een aantal fundamentele vragen aan verbonden is over zowel de wenselijkheid als de haalbaarheid van een aantal mogelijke opties. Wel kan ik zeggen dat de thema's die ik in de kabinetsbespreking heb ingebracht, nogal wat overlap vertonen met de onderwerpen en de vragen die de heer Oudkerk gisteren aan de orde stelde. Wat dat betreft, ziet het er veelbelovend uit. Wij hebben blijkbaar dezelfde prioritaire thema's voor ogen als het gaat om de verbeteringen in het stelsel.

Het lijkt mij goed om een aantal kanttekeningen te maken bij de vragen van de heer Oudkerk over het stelsel, in het besef dat wij de wetenschap delen dat de definitieve antwoorden nog even in het verschiet blijven liggen. De toekomstige inrichting van het stelsel mag zich inmiddels in een warme belangstelling verheugen. Maatschappelijke organisaties en politieke partijen hebben standpunten naar buiten gebracht. Er is een toemende mediabelangstelling en dan gaat er in de berichtgeving soms ook wel eens wat mis, zoals de suggestie in de Volkskrant als zou het kabinet het al eens zijn geworden over de premiestelling. Het kabinet spreekt dan ook niet met zeven monden, zoals de heer Oudkerk suggereerde.

In mijn visie is het nog ruimschoots te vroeg in het proces om erg veel energie te steken in debatten over de premiestelling, koopkrachtplaatjes en inkomenssolidariteit. Dat zeg ik mede in reactie op vragen van mevrouw Kant en de heer Rouvoet. Dat het gebeurt, vind ik begrijpelijk, want het gaat wel om een belangrijk thema. Er is natuurlijk een directe relatie met solidariteit, toegankelijkheid en keuzevrijheid. Het is dan ook prima dat wij in dit stadium kennis kunnen nemen van standpunten van partijen en ook van de mate van mogelijke beweeglijkheid in die standpunten. Dat geeft ons een goed overzicht van het speelveld en van de mogelijke oplossingsruimte. Maar het leidt in dit stadium ook de aandacht af van

de belangrijke thema's zelf. Mijn oproep aan alle betrokkenen is dan ook om vanaf dit moment de discussie vooral aan de hand van die thema's zelf te voeren en het dus te hebben over de voorkeuren van burgers, de keuzemogelijkheden die zij willen hebben. Wat willen zij in ieder geval verzekerd zien en wat vinden wij daarbij belangrijk?

Vervolgens zou het gesprek behoren te gaan over de wijze waarop wij de zorg qua verantwoordelijkheden en bevoegdheden, dus sturing, in de toekomst zo kunnen inrichten dat aan die eisen optimaal tegemoet kan worden gekomen en over de vraag hoe wij daarbij doelmatigheid en kwaliteit organiseren. Het is ook in die volgorde dat het kabinet met het proces bezig is. Laten wij dan daarna bezien welke verzekering en financiering daarbij horen. Nogmaals, het debat over de premiestructuur is belangrijk en interessant, maar wij zullen dat niet tot een goed einde brengen als niet eerst de prealabele vragen over de doelstellingen van de zorg zelf beantwoord zijn. Er is dus samenhang tussen de thema's van sturing en verzekeringen, maar er is ook een voorkeursvolgorde voor de behandeling. Als wij al te veel bij de staart beginnen, krijgen wij de kop misschien nooit meer goed in beeld. Overigens spreekt het vanzelf dat ook het kabinet intussen al de verschillende varianten van inkomenssolidariteit laat doorrekenen op uitvoerbaarheid en effecten. Als wij aan de besluitvorming daarover toe zijn, ligt dat allemaal netjes voor ons klaar.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Kan de minister zich voorstellen dat de discussie over de financiering en de wijze van premiestelling in belangrijke mate op gang is gekomen door haar opmerkingen van een jaar geleden, toen zij een duidelijke voorkeur uitsprak voor een inkomensafhankelijke premiestelling? Wat zij gisteren voor de camera's "gedoe rondom de financiering" noemde, is in belangrijke mate toe te schrijven aan het feit dat zijzelf daarmee begonnen is. Ik begrijp haar voorkeur om een inhoudelijke route te bewandelen, maar het is niet voor niets dat de discussie het afgelopen jaar in het parlement begonnen is nadat de minister zelf vooruitliep op de bouwstenennotitie.

Minister **Borst-Eilers**: Ik erken dat ik

daarmee bewust een startschot heb gegeven en dat de wedstrijd daarna volop van start is gegaan. Ik heb net gezegd dat ik dat nuttig vind, omdat wij nu van alle kanten horen wat men ten principale vindt en in hoeverre men bij afwijkende standpunten nog tot enige beweging bereid en in staat is.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Voorzitter! Kennelijk heeft de minister dit proces bewust op gang gebracht. Het is echter niet chic om, nu die discussie eenmaal op gang gekomen is, te zeggen dat het zo'n gedoe is met de financiering en de premiestelling. Daarmee wekt de minister de indruk dat zij het althans in deze fase helemaal niet over de premiestelling wil hebben. Ik begrijp niet waarom de minister het daar nu eigenlijk niet over wil hebben.

Minister **Borst-Eilers**: Ik weet nog wel wat ik vorig jaar gezegd heb. Ik heb toen aangegeven wat daarbij voor mij de uitgangspunten waren. Wat de inkomenssolidariteit betreft, heb ik gezegd dat het uitgangspunt vanwaar ik de discussie met mijn collega's in het kabinet wilde aangaan, bij de inkomensafhankelijkheid lag.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Voorzitter! Ik kom nog even terug op die kop en die staart. Ik deel de analyse van de minister dat je eerst moet praten over wat je wilt verzekeren, dan over hoe je dat eigenlijk wilt gaan uitvoeren en wie welke verantwoordelijkheid moet krijgen en vervolgens over de financiële verzekering van een en ander. Ik vraag mij evenwel af of de minister wel vaak genoeg aan de partijen in de SER heeft meegedeeld dat dit haar uitgangspunt is. Wij hebben het SER-advies nog niet, maar ik krijg de indruk dat de SER wat onevenwichtig is bij het naar buiten brengen van de prioriteiten. Om het anders te zeggen: de SER is alleen maar bezig met het staartje.

Minister **Borst-Eilers**: Er is een waarnemer van het ministerie bij de SER aanwezig. Men is daar wel begonnen bij de kop en het lijf, maar vervolgens bleek de staart er niet aangezet te kunnen worden. Dit is de discussie toen enorm gaan domineren. In het begin is echter wel gesproken over een gelijk pakket voor iedereen, zij het dat daarin nog wat gedifferentieerd kan worden.



## Borst-Eilers

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Voorzitter! Wat de minister nu zegt, verbaast mij een beetje. Al vanaf het regeerakkoord van Paars 2 horen wij steeds over de drieslag van toegankelijkheid, kwaliteit en solidariteit. De minister heeft gezegd dat wij eerst moeten bekijken wat de burger voor voorkeuren heeft, wat er precies verzekerd moet worden en hoe wij dat gaan regelen. Dit heeft te maken met kwaliteit en toegankelijkheid. Het kan echter niet zo zijn dat de solidariteit niet op gelijke voet staat met die twee. Het mag niet het sluitstuk worden, in die zin dat pas later bedacht wordt hoe een en ander betaald moet worden.

Minister **Borst-Eilers**: Je hebt verschillende soorten van solidariteit. Sommige daarvan moeten al eerder in dat proces aan de orde komen. Ik heb het dan over de risicosolidariteit, dus de solidariteit tussen jong en oud en tussen ziek en gezond. Ik dacht dat er consensus bestaat over de instrumenten waarmee je dat kunt regelen, bijvoorbeeld een acceptatieplicht. Ten slotte heb je bij de financiering de inkomenssolidariteit. Over het feit dat er inkomenssolidariteit moet zijn, bestaat geen verschil van mening. Mevrouw Van Blerck heeft dat gisteren ook nog eens namens de VVD benadrukt. Dit wast echter allemaal niet weg dat je inkomenssolidariteit technisch op verschillende manieren vorm kunt geven.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Technisch kunnen wij natuurlijk alles in stukjes breken. De drieslag die zo duidelijk in het regeerakkoord en diverse belangrijke redevoeringen naar voren komt, geeft evenwel aan dat solidariteit is wat men in Nederland noemt: draagt elkanders lasten. Daar kun je technisch wel weer aan gaan zitten knabbelen, maar dan doe je afbreuk aan het belang van dat begrip.

Minister **Borst-Eilers**: Tja, dat is een mededeling van GroenLinks. Ik kan wel zeggen dat, als het kabinet komende zomer met zijn notitie naar de Kamer komt, de staart er dan aan zal zitten. Wij zullen dus niet zeggen dat er nog iets technisch is en dat dit later wel komt. In die notitie zullen dus de bouwstenen, de verkenning van de verschillende mogelijkheden en de conclusies die dit kabinet daar

nu al aan wil verbinden, aan de orde komen.

Mevrouw **Van Blerck-Woordman** (VVD): Voorzitter! De minister zegt dat zij de discussie bewust is gestart met haar opmerkingen over de inkomensafhankelijke premie. Waren die alleen maar bedoeld om de discussie te starten of vond zij dat toen echt? De minister roept nu namelijk iedereen op om de discussie over de premie achterwege te laten. Geldt dat ook voor haarzelf?

Minister **Borst-Eilers**: Dat geldt ook voor het kabinet. Eerst bespreken wij de inhoudelijke vragen. De vormgeving van de inkomenssolidariteit bespreken wij op het moment dat wij daaraan toe zijn. Ondertussen hebben wij dan al wel de opdracht gegeven, allerlei zaken door te rekenen.

Mevrouw **Van Blerck-Woordman** (VVD): U hebt gezegd, de discussie bewust te starten.

Minister **Borst-Eilers**: Als aanjager van de discussie en als gever van het startschot heb ik als uitgangspunt vanwege een aantal principiële redenen, maar ook omwille van de eenvoud, genoemd een inkomensafhankelijke premie. Echter, ook al start je een debat op basis van een uitgangspunt, je moet wel samen ergens uitkomen. Het gebeurt maar zelden dat een uitgangspunt daarbij volledig kan worden gehandhaafd. Dat geeft niet, zolang je het resultaat maar kunt dragen.

De heer **Van der Vlies** (SGP): De drie sporen "solidariteit", "kwaliteit" en "toegankelijkheid" zijn eigenlijk in abstracte zin onbetwist. Het komt op maatvoering aan, dus er zal altijd een link zijn met de financiering. Wanneer komt het kabinet met een standpunt? Vorig jaar zei de minister dat dit voor de verkiezingen zal zijn.

Minister **Borst-Eilers**: Voor het zomerreces 2001 ontvangt u een notitie van het kabinet die nog steeds de "bouwstenennotitie" heet. Het kabinet wil de stenen wellicht ook enigszins stapelen, dus een richting aangeven.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Het kabinet geeft dus zijn voorkeur aan voor een model?

Minister **Borst-Eilers**: Wij kijken hoe ver wij komen.

Mevrouw **Kant** (SP): De verschillende punten kunnen niet los van elkaar gezien worden. De maatschappelijke discussie is volop gaande. Ik zie niet in waarom die discussie niet ook hier al gevoerd wordt. In de krant staat bijvoorbeeld al het signaal van de SER, dat het wellicht gaat om een nominale premie van f 600 per maand. Ik schrik van zulke bedragen. Kan de minister aangeven waar naar haar mening de grens ligt? Ik heb ook vernomen dat er discussie gaande is over de vraag of er naast het basispakket nog een pakket moet komen, zodat mensen kunnen kiezen. Daarmee zou een mijns inziens ongewenste ongelijkheid worden ingebracht. Ik verneem graag van de minister hoe zij hierover denkt.

Minister **Borst-Eilers**: Voorzitter! Dat ga ik niet allemaal uit de doeken doen. Het SER-advies is er nog niet. Er is wel een zogenaamd "groen" stuk. GroenLinks zal dat waarderen. Ik wacht het definitieve advies af. In dit huis wordt met name gediscussieerd op basis van nota's, brieven en voorstellen van het kabinet. Ik wil geen full fledged stelseldebat voeren naar aanleiding van mijn begroting.

Mevrouw **Kant** (SP): U heeft uw mening over de nominale premie al meerdere keren in de Kamer geuit. Tijdens het vorige zorgdebat hebt u duidelijk gezegd dat u in principe nog steeds voor een inkomensafhankelijke premie bent. Is een nominale premie van een dusdanig hoog bedrag voor u bespreekbaar? Is voor u ook bespreekbaar dat er verschillende pakketten komen?

Minister **Borst-Eilers**: Ik luister nu ook weer met belangstelling naar het standpunt van de Socialistische Partij. Dat heb ik gisteren ook gedaan. Het kabinet houdt zijn mening voor zich totdat het de materie, netjes geordend in een stuk, aan de Kamer toestuurt.

Mevrouw **Kant** (SP): Is alles daarbij voor de minister bespreekbaar? Geen van de door mij zojuist genoemde punten zal daarbij worden uitgesloten?

Minister **Borst-Eilers**: Ik ben een vrouw met principes, mevrouw Kant.

## Borst-Eilers

Dus niet alles is voor mij bespreekbaar.

De heer **Buijs** (CDA): Ik wil op dat laatste punt toch wat meer duidelijkheid van de minister. Zij is de discussie wel degelijk ingegaan met een standpunt over een procentuele premie. Nu hoor ik haar zeggen dat dit eigenlijk meer bedoeld was om de discussie aan te jagen. Mag ik daaruit opmaken dat zij daarover een andere mening heeft gekregen?

Minister **Borst-Eilers**: Een mens heeft een mening en een politicus is ook nog deel van een regering, van een coalitie, en gaat dus niet met die mening de wereld in met een houding van: dit is mijn mening en als er ook maar 0,1% aan moet veranderen, dan ben ik er niet meer. Zo werkt het niet in de politiek. Dat weet de heer Buijs donders goed!

Voorzitter! De heer Oudkerk heeft een aantal opmerkingen gemaakt over de relatie tussen de partijen in de zorg en de wijze waarop het gedrag van die partijen met prikkels kan worden beïnvloed. Er zijn aarzelingen geuit bij de regisserende rol die verzekeraars zouden kunnen spelen bij de organisatie en de inrichting van de zorg in de regio. Men vraagt zich af hoe zich dat dan verhoudt tot een systeem van concurrentie. Mevrouw Hermann gebruikte in dit verband, naar mijn mening terecht, het woord "competitie". Dat is een elegantere aanduiding voor de mechanismen die wij voorstaan.

Bij een verstandige benadering passen twee begrippen: differentiatie en publiek belang. Aan die differentiatie moeten wij denken als het gaat over de zorgmarkt. Net zomin als de zorgsector bestaat, bestaat de markt voor zorginkoop. Topklinische zorg bijvoorbeeld is van een heel ander chapter dan paramedische zorg of thuiszorg. Wij kunnen dan ook niet volstaan met één benadering als wij de competitie willen stimuleren door passende prikkels voor partijen te introduceren. Niet alleen heeft elke markt zijn eigen specifieke kenmerken, maar ook zijn specifieke verleden en specifieke gedragingen van partijen. Wij moeten dus heel systematisch en precies de overeenkomsten en verschillen tussen al die deelmarkten in kaart brengen en vervolgens op maat gesneden maatregelen nemen. Die maatregelen moeten ertoe leiden dat partijen

zich gaan gedragen zoals wij dat willen. Daarbij heb ik het dus over kwaliteit en doelmatigheid. Wij willen dat partijen zich richten op een betere patiëntenzorg en op een verhoging van de doelmatigheid.

Dat kan de ene keer betekenen dat wij meer aan verzekeraars overlaten, terwijl in andere situaties of fasen in een proces de burgers via het persoonsgebonden budget of de aanbieders via de ketenzorg de dominante, sturende en regisserende partij zullen zijn. Het gaat niet om het eenzijdig versterken van de rol van de verzekeraar, maar om het steeds organiseren van een level playing field, waarbij de relaties tussen de actoren in evenwicht zijn, zodat het systeem zichzelf ook als het ware kan sturen en beheersbaar is. Dat betekent ook dat er vanuit verzekeraars en vanuit patiënten voldoende "countervailing power" ontstaat tegenover de aanbieders. De ontwikkeling van zo'n evenwichtig krachtenveld bepaalt ook mede de mate waarin en de snelheid waarmee de overheid kan terugtreden. Ik zeg dit mede in de richting van mevrouw Van Blerck, want dat de rol van de overheid anders zal worden, ben ik roerend met haar eens. Ik hoef de Kamer nu niet uit te leggen dat wij in dat proces nog niet bij de ideaaltypische situatie zijn aangeland, niet omdat wij te kort schieten maar omdat zorg nu eenmaal nooit een gewone consumentenmarkt zal worden. Dat zal wel meer dan nu het geval worden, maar nooit 100%.

Het tweede punt is de borging van het publieke belang. Daar ligt vanzelfsprekend een belangrijke taak voor de overheid. Zolang er marktperfecties zijn, door onvoldoende aanbod, door informatieasymmetrie of door andere oorzaken, en zolang markten in ontwikkeling zijn, zal er behoefte zijn aan een door de overheid te vervullen marktmeesterschap. Daarbij horen een adequaat toezicht, voldoende transparantie, een goede informatievoorziening en de mogelijkheid om in te grijpen als het niet goed loopt. Er moet worden gewaarborgd dat zowel de zorg als de daarvoor bestemde middelen tijdig op de goede plaats blijven komen. In die constellatie speelt ook de NMA een belangrijke rol. De bouwstenennota over het stelsel van het kabinet zal ook op deze thema's nader ingaan. Ik mag de Kamer ook

nog eens herinneren aan onze notitie over marktwerking in de gezondheidszorg uit 1998. Verder zal in de bouwstenennota een plaats krijgen de door de heer Buijs genoemde verkenning over de gevolgen van de vergrijzing.

Dat wij in het hele proces in een groot aantal situaties nog ver af zijn van het ideaal betekent niet dat wij er maar mee op moeten houden, integendeel. Juist omdat de "best practices", de goede voorbeelden, die alom bekend zijn, in lang niet alle gevallen een brede navolging krijgen, moeten wij ons afvragen wat er moet veranderen en op welke wijze de aansturing van de zorg het beste vorm kan krijgen, niet alleen in het kader van de stelsel discussie, maar ook nu in de praktijk van alledag. De omslag van een aanbodnaar een meer vraaggestuurd systeem is immers al lang en breed aan de gang en wij zijn er dan ook volop mee bezig. Zie ook ons actieplan Zorg verzekerd.

Ik heb de Kamer een nota Patiënten- en chronischziekenbeleid toegezegd in het voorjaar van 2001 en in die nota wil ik nader ingaan op de invloed die patiënten, consumenten en hun organisaties hebben of kunnen verwerven op de te ontvangen zorg en op het beleid van de aanbieders, de verzekeraars en de overheid.

De heer **Buijs** (CDA): De minister had het over de nota die zij vorig jaar omstreeks deze tijd bij een overleg heeft toegezegd, namelijk de nota over het voorbereiden van de gezondheidszorg op de veroudering. Begrijp ik het goed dat de minister alsnog van plan is om die nota uit te brengen of is die nu van de baan?

Minister **Borst-Eilers**: De ambtelijke groep die zich bezighoudt met de ontwikkeling van de stelselnotitie is de groep die ook de zorgverkenning doet. Wij hebben ons voorgenomen om op verschillende belangrijke beleidsterreinen met een verkenning te komen, onder andere onderwijs en zorg, en bij de zorg zal ook het aspect van de vergrijzing meegenomen worden. Het zal dus niet in een aparte nota komen.

Voorzitter! Ik keer even terug naar de patiënten- en consumentenorganisaties. Ik heb tot dusverre in mijn beleid via het versterken van die organisaties al geprobeerd om de collectieve participatie van patiënten

## Borst-Eilers

en consumenten mogelijk te maken. Die weg zal ik ook in de toekomst blijven bewandelen, maar er is meer nodig om vraaggerichte zorg te realiseren. Daarvoor moet ook de positie van de individuele patiënt en consument versterkt worden. Dat betekent dat de individuele patiënt zodanig toegerust moet worden dat hij of zij een gelijkwaardiger gesprekspartner wordt voor de hulpverlener. Hiervoor is een aantal zaken nodig: deskundigheidsbevordering bij de potentiële patiënt en de patiënt, attitudeverandering bij de zorgverlener, klantgerichtheid en betrouwbare en transparante informatievoorziening voor de patiënt over toegang en kwaliteit van de zorg. Ik kom straks over het voorstel voor de rechten van de patiënt nog apart te spreken. In de genoemde nota zullen wij ook ingaan op de versterking van de positie van vertegenwoordigers van patiënten- en consumentenorganisaties in het kader van het toezicht op zorgverzekeraars en instellingen.

Ik wil graag nog iets zeggen over de opmerkingen van de heer Oudkerk over het uitblijven van de gepastezorgpolis. Ik wil de indruk wegnemen dat er op dit terrein niets is gebeurd. Ik denk dat het tegendeel waar is. Ik kan hier noemen: het toelatingsbeleid van nieuwe geneesmiddelen, ontwikkelings-geneeskundig onderzoek naar doelmatig zorg verlenen, gepaste zorg, en de totstandkoming, vaak na zo'n onderzoek, van protocollen en richtlijnen op tal van terreinen. Ook de somatische specialisten en de GGZ zijn daar nu volop mee bezig en zij produceren dit soort protocollen en richtlijnen. Daarnaast is de vergoeding van zorg op een aantal terreinen al beperkt tot gepaste zorg, bijvoorbeeld bij de fysiotherapie en bij sommige dure geneesmiddelen. Eigenlijk is mijn lijn dat de ziekenfondspolis zelf hard op weg is om een gepaste zorgpolis te worden. Ik denk dat het in deze kabinetsperiode de beste manier is om het regeerakkoord uit te voeren.

Maar er moet nog meer gebeuren. Binnenkort doe ik een adviesaanvraag aan het college voor zorgverzekeringen die mondeling al goed is voorbereid. Ik vraag om te onderzoeken of er condities mogelijk zijn waaronder ziekenfondsen korting kunnen bieden op de nominale premie als verzekerden gebruik maken van preferente zorgaan-

bieders, bijvoorbeeld de aanbieders die werken volgens standaarden en protocollen of alle zorgkantelingsprocessen maximaal hebben ingevoerd. Ik weet nog niet of die mogelijkheden erg groot zijn. Het idee spreekt mij persoonlijk erg aan. Het CVZ gaat er serieus naar kijken.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Dat is een zeer belangrijke toezegging. Ik ben het eens met het eerst deel van het betoog van de minister, dat er al heel veel gebeurt. De kwintessens is natuurlijk het inpassen in de kleine lettertjes, de polisvoorwaarden. Als die mogelijkheid er is winnen wij verder terrein. Veel dank voor de toezegging!

Minister **Borst-Eilers**: Ik kom toe aan het hoofdstuk capaciteit en arbeidsmarkt. Mevrouw Van Blerck riep de behandeling van de Zorgnota in herinnering. Zij vond de door mij genoemde tien trendbreuken niet genoeg. Zij noemde wat extra punten. Wat had er moeten gebeuren? Ik maak enkele nuance-rende opmerkingen.

Ten eerste heeft de afgelopen zes jaar de uitbreiding van de opleidingscapaciteit voor huisartsen wel degelijk plaatsgevonden. Dat gebeurde weliswaar in bescheiden mate, gelet op de beperkte middelen. Het toenmalige LHV-bestuur was er echter gelukkig mee. Ook dat had toen kennelijk nog niet in de gaten dat er iets meer nodig is. Op dit moment weten wij dat dan. De Huisartsen- en verpleeghuisartsen registratiecommissie inventariseert hoe wij op heel korte termijn naar 525 plaatsen kunnen. Er zijn er nu ruim 400. De inventarisatie zal voor het eind van dit jaar gereed zijn, dus zij kan het volgend jaar haar beslag krijgen. In de Voorjaarsnota kunnen zo nodig de middelen daarvoor worden gerealiseerd. Overigens is de financiering van de 525 plaatsen al gedekt. Het gaat gewoon om de uitvoeringsmogelijkheden.

Het capaciteitsorgaan zegt dat wij vervolgens een stap naar 670 opleidingsplaatsen nodig hebben. Die moet natuurlijk ook worden gezet. Ik ga die stap voorbereiden. Daarvoor zal nog extra geld nodig zijn. Je komt dan uit bij de beslismomenten van het kabinet. De huisartsenzorg is ongelofelijk belangrijk, dus ik zal dan het leeuwachtige in mijzelf ten volle benutten.

Ten tweede is de ontduoiging van het aantal specialistenplaatsen al gerealiseerd, wat de orthopeden en oogartsen betreft zelfs al meer dan een jaar; ik meen zelfs bijna twee jaar geleden. Voor alle andere specialisten is dat nu ook een feit. Verzekeraars kunnen met instellingen op basis van reële behoeften afspraken maken over het aantal specialisten dat erbij moet. Het gaat om structureel geld, dus niemand hoeft zich zorgen te maken.

Ten derde is afgelopen maandag bij de behandeling van de Zorgnota door de staatssecretaris toegezegd, dat de regeling spreiding en behoeften voor de particuliere thuiszorg niet zal worden verlengd. Dat betekent dat vanaf 1 januari nieuwe thuiszorginstellingen kunnen worden toegelaten. Dit zijn drie voorbeelden van dingen die mevrouw Van Blerck terecht belangrijk vindt, maar waaraan ook al iets is gebeurd, zelfs al het een en ander.

De heer **Oudkerk** (PvdA): U zei belangrijke dingen over het vergroten van de opleidingscapaciteit voor huisartsen. Voor 14 december staat een grote bijeenkomst van huisartsen in de RAI op het programma. Zij willen vier zaken nog eens onder de aandacht van het volk brengen, namelijk de dienstenstructuur, het salaris van de artsen in opleiding, het vergroten van het aantal opleidingsplaatsen en een meer adequate honorering voor het komend jaar. Nu heb ik begrepen, dat dit in feite allemaal al door de minister is toegezegd. Ik hoor het hier graag toch nog een keer, omdat de reden om daar met name voor te strijden dan wellicht vervalt, al moeten de huisartsen dat natuurlijk altijd zelf uitmaken. Of heb ik het allemaal verkeerd begrepen?

Minister **Borst-Eilers**: Nee, ik deel dit met u. Het baart mij zorgen dat de huisartsen zelf blijkbaar nog onvoldoende inzien dat die dingen gaan gebeuren. Ik kom daar nog op terug. In reactie op de column van de voorzitter van de Landelijke huisartsenvereniging heb ik zelf in Medisch Contact van morgen een stukje geschreven, om het nog eens uit te leggen. Als het enigszins mogelijk is, ga ik vanavond naar de ledenvergadering van de LHV. Het hangt ene beetje van mijn agenda voor de loop van deze dag af. Ik wil

## Borst-Eilers

proberen mondeling nog eens duidelijk te maken, dat men er echt vertrouwen in kan hebben dat de dienstenstructuur er komt. Ik heb overigens met de zorgverzekeraars afgesproken dat die er voor de zomer moet komen. In Noord-Holland loopt het even stroef, maar dan kunnen we wel weer met een oliekannetje langs gaan. Zorgverzekeraars hebben namelijk daarvoor nog middelen op de plank liggen. Ze krijgen nog wat extra en als het dan niet lukt, weten ze dat ze bij mij kunnen aankloppen. De huisartsen redeneren nog steeds vanuit de positie: wij moeten het geld en als het via de zorgverzekeraars loopt, denken ze dat het geen echt geld is. Dit is dus een misverstand. De hiao's worden in salaris gelijkgesteld met de verpleeghuisartsen in opleiding. Dit zal per 1 januari gebeuren. Dan resteert nog het punt van de honorering van de huisarts zelf en zijn onkostenvergoeding. Door Zorgverzekeraars Nederland is terecht kritiek geleverd op het rapport van Deloitte & Touche dat leidde tot 1,3 mld. in totaal, omdat daarin uitsluitend van solisten wordt uitgegaan. Geen kwaad woord over solisten, al zullen wij dat in de toekomst steeds minder zien, maar je moet rekening houden met de realiteit en de ontwikkeling van gezondheidscentra. De heer Morris Tabaksblad is gelukkig met zijn commissie aan de slag om daarnaar op een meer afstandelijke manier te kijken. Voordat het kabinet beslissingen over de Voorjaarsnota zal nemen, wil ik weten wat daar aan eventuele financiële noden uitkomt. Het schijnt inderdaad met die onkostenvergoedingen erg achterop te zijn geraakt. En dat moet worden gerepareerd.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Dit betekent de facto dat op alle vier de punten door de minister essentiële toezeggingen zijn gedaan. Vanavond is er blijkbaar weer een onrustige ledenvergadering die de minister misschien rustig krijgt, maar waar komt dit wantrouwen vandaan?

Minister **Borst-Eilers**: Daarom moet ik niet alleen bij het bestuur, maar ook bij de – roerige – achterban voor het front treden met de vraag wat men niet gelooft en waarom niet. Ik leg het dan uit en ik hoop dat ik zonder een blauw oog de zaal daar

kan verlaten. Ik kan het goed uitleggen, maar er is een communicatieprobleem. Hadden wij maar ICT, dan had ik dit alles interactief kunnen wisselen.

De heer **Buijs** (CDA): Ik kom nog even terug op de beroepskrachtenplanning en de instroom van geneeskundestudenten. De afgelopen jaren is er inderdaad veel gebeurd. In een vroeg stadium werd echter voorspeld dat, gelet op de leeftijdsopbouw, deeltijdarbeid, enz., een veelvoud nodig zou zijn. Het ontgaat mij dan dat de minister ook in de schriftelijke vragen zegt dat later wordt teruggekomen op de numerus fixus. Is het echter nu niet nodig om uit te spreken dat op termijn de numerus fixus wordt afgeschaft? Op deze manier worden de mensen gemotiveerd om nu alvast bij de universiteit hun maatregelen te treffen. Ze moeten toekomstgericht gaan denken. Anders blijven wij naar mijn mening de komende tien à twintig jaar achter de feiten aanhollen.

Minister **Borst-Eilers**: In de schriftelijke beantwoording staat dat die numerus fixus op termijn kan worden afgeschaft, als wij dit nog steeds verstandig vinden. In het kader van competitie is er ruimte aan de aanbodkant nodig. Er mogen echter niet meer artsen komen dan je nodig hebt. Zoals prof. Greep altijd zei: de arts is een dier dat zijn eigen voedsel maakt. Hier hebben wij vroeger ook wel eens effecten van gezien.

De heer **Buijs** (CDA): De laatste uitdrukking laat ik voor uw rekening, maar ik kan mij wel wat voorstellen bij die uitlating van de heer Greep.

Als u op dit moment kunt zeggen aan welk tijdpad u denkt om de numerus fixus af te schaffen, is het voor iedereen duidelijk. Dan kan men bij de universiteiten aan het werk gaan. Kortom, wilt u niet eens wat concreter zijn hierover?

Minister **Borst-Eilers**: Nee. Het standpunt over het advies van het capaciteitsorgaan komt naar de Kamer. Daarin wordt het aspect van de basisartsen meegenomen en kunnen wij misschien iets concreter zijn over het tempo waarin totale opheffing mogelijk is. Op dit moment kan ik er nog geen tijdpad voor noemen.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Tijdens de behandeling van de Zorgnota hebben wij een motie ingediend over het advies van het capaciteitsorgaan, omdat wij in de tekst ervan de deeltijdfactor misten. Er staat wel iets in over een reductie met 2,5% en eventueel 5%, wat u in uw schriftelijke antwoorden hebt herhaald, maar deeltijd betreft in de praktijk in het algemeen minstens een dag minder werken in de week, oftewel 20% reductie. Ik vraag u, eventueel in tweede termijn nog eens in te gaan op de deeltijdfactor in het advies van het capaciteitsorgaan. Ik denk dat wij elkaar op dit punt niet goed begrepen hebben en dat er niet gekeken is naar een substantiële arbeidstijdverkortening door een of twee dagen in de week minder werken.

Minister **Borst-Eilers**: Ik zal graag in tweede termijn wat dieper erop ingaan.

Met name de heer Buijs heeft over de radiotherapie gesproken. Pas eind 1998 kwamen er bij het ministerie echt signalen binnen over knelpunten in de radiotherapie. De beroepsgroep zelf, die ik onlangs uitgebreid ontvangen heb, zei toen bij monde van de voorzitter, prof. mevrouw De Ru, dat zij erdoor verrast waren hoe snel de tekorten opliepen. Dat is nu een keer zoals het is. Ik zal er zo een consequentie aan verbinden, maar wil eerst zeggen wat er wel gebeurt.

Wij hebben vorig jaar, na dat signaal eind 1998, bij de bestuurlijke prioritering alle aanvragen voor radiotherapie direct gehonoreerd. Er loopt er nu nog één, namelijk die van Antoni van Leeuwenhoek/NKI. Deze loopt mee in de inhaalslag, waarmee ik bedoel dat de achterstand zo snel mogelijk wordt ingehaald en dat alle procedures worden verkort. Ook het College bouw ziekenhuisvoorzieningen heeft zich ertoe bereid verklaard volop eraan mee te werken.

Wat wij hiervan geleerd hebben, is dat het van belang is dat het departement actiever aandacht heeft voor mogelijke wachtlijsten in de toekomst en een gerichte monitoring hierop zet. Ik heb nu daartoe besloten. De aanpak uit de jaren negentig om te wachten op signalen waarop vervolgens wordt gereageerd, volstaat niet langer. Dat is de les op dit onderdeel.

Ook de budgetkorting is door de heer Buijs aan de orde gesteld; dat is

## Borst-Eilers

weer een andere kwestie. De Nederlandse vereniging voor radiotherapie en oncologie heeft in 1999 een goed referentiekader ontwikkeld om de zorgzwaarte in de radiotherapie beter in beeld te brengen. Zij hebben vier klassen voor brachytherapie en vier klassen voor teletherapie onderscheiden. Het College tarieven gezondheidszorg heeft vervolgens op basis hiervan nieuwe budgetparameters opgesteld waarin de zwaarteverhoudingen tussen eenvoudige, standaard-, intensieve en bijzonder intensieve behandelingen beter tot hun recht komen. Dit leidt, zoals altijd, tot een herwaardering van de toeslag voor de radiotherapie per centrum. Bij de herverdeling zou er landelijk geen korting plaatsvinden, maar wel een herallocatie, die voor acht van de 21 instellingen negatief zou uitpakken, voor in totaal een bedrag van 5 mln. Omdat wij ons bewust waren van de knelpunten, hebben wij in 1999 de herallocatie voor twee jaar bevroren. In december vindt in CTG-verband weer overleg plaats over de manier waarop de herwaardering geëffectueerd moet worden. Ik zeg bij dezen toe dat ik daarbij geen budgetkortingen zal realiseren.

Ik wil graag nog iets zeggen over het personeelsbeleid, omdat dit, naast het geld, zo belangrijk is voor de wachttijden. Ik memoreer de motie-Dijkstal, waardoor vanaf volgend jaar structureel 40 mln. beschikbaar wordt gesteld voor opleidingen voor verplegende en verzorgende beroepen. De helft van dit bedrag is bestemd voor de vervolgopleiding van gespecialiseerde verpleegkundigen. Daarbij bestaan grote tekorten en er ligt een prima opleidingsplan klaar. Ik geloof dat er ongeveer driehonderd verpleegkundigen per jaar opgeleid kunnen worden. Voor het scheppen van stageplaatsen is 15 mln. gereserveerd en 5 mln. is bestemd voor de tegemoetkoming van studiekosten en inkomensderving voor oudere studenten, in het bijzonder de zij-instromers en de herintreders. Het bedrag van 15 mln. voor stageplaatsen komt dus bovenop de middelen die instellingen al in hun budget hebben voor stagebegeleiding; dat zijn de oude middelen voor de in-service, want die zijn gewoon in de budgetten gebleven.

Bij die laatste twee bedragen gaat het dus zowel om verpleegkundigen

als om verzorgenden. De maatregelen liggen in lijn met het jaarplan voor 2001 van partijen bij het arbeidsconvenant zorg. Het bedrag van 40 mln. zie ik als een eerste aanzet voor de oplossing van arbeidsmarktknelpunten in de collectieve sector, met name in de zorg, en daarover zal het kabinet in 2001 besluiten nemen. Zoals bekend, inventariseert de interdepartementale werkgroep-Van Rijn de arbeidsmarktknelpunten in de gehele collectieve sector.

**De heer Van der Vlies (SGP):** Voorzitter! Toch is er een gebrek aan stageplaatsen. Er gebeurt wel het een en ander; geld is beschikbaar. Maar het moet nog wel daadwerkelijk gaan gebeuren en daarbij stageneert het blijkbaar.

**Minister Borst-Eilers:** Ja, daar kom ik nu over te spreken.

**De heer Van der Vlies (SGP):** Sorry, ik dacht dat u klaar was met dit onderwerp.

**Mevrouw Borst-Eilers:** Veel leden hebben gisteren aandacht gevraagd voor de stageproblematiek. Bij de invoering van het nieuwe opleidingsstelsel, met de BBL en de BOL, in 1997 zijn de kosten van het theoriegedeelte van de opleiding overgeheveld naar de onderwijssector, naar de scholen. De middelen voor de beroepspraktijkvorming, om de stagiairs te begeleiden, zijn in de instellingsbudgetten gebleven. In de jaren daarna zijn er via fiscale stimulansen, de WVA, en via instellingsbudgetten en sectorfondsen voor de instellingen weer extra middelen beschikbaar gekomen als tegemoetkoming in de begeleidingskosten. Dit zijn geormerkte gelden. Daarnaast stimuleren de sectorfondsen de samenwerking tussen MBO- en HBO-instellingen en de zorginstellingen, opdat de match tussen vragers en aanbieders van stageplaatsen kwalitatief en kwantitatief wordt verbeterd. In een grote aantal regio's zijn nu stagebureaus werkzaam als onderdeel van de regionale arbeidsmarktverbanden. In het kader van het jaarplan 2001 van het arbeidsmarktconvenant zorg worden nog meer extra middelen uitgetrokken voor onder andere vergroting van de instroom en verbetering van het rendement,

mede door kwalitatief betere stages. Ik moet wel zeggen dat een deel van deze intensiveringsmiddelen nog gedekt moet worden uit de extra middelen, waarover wij zullen besluiten in het vroege voorjaar op basis van het rapport van de werkgroep-Van Rijn.

Met deze opsomming wil ik maar zeggen dat er al heel veel gedaan is om het de instellingen ook financieel mogelijk te maken om stagiairs aan te nemen. Ik ben heel ongelukkig met wat zich nu voltrekt. Ik heb dat ook gezegd bij de actie van deze week. De Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen heeft in 1997 een handtekening gezet onder het plan voor het nieuwe opleidingssysteem. Zij mocht het geld voor stages houden en kreeg er nog van alles bij. Dan mag de NVZ nu niet roepen dat er geen begeleiding mogelijk is. Er stonden zeer gemotiveerde mensen op dat plein, die gewoon verpleegkundige of verzorgende willen worden. Wij zouden die mensen aan ons hart moeten drukken in plaats van de deur voor hen dicht te gooien. Ik deel de verontwaardiging van die leerlingen volledig. Ik heb tegen de heer Lemstra gezegd, die daar heel dapper zijn standpunt heeft toegelicht, dat er toch echt geldmiddelen zijn in de instellingsbudgetten, zeker nu er extra geld beschikbaar komt op basis van de motie-Dijkstal. Daarmee kunnen speciale begeleiders of praktijkdocenten aangesteld worden. Op die manier kan die stage wel begeleid worden. Ik heb wel een beetje begrip voor het feit dat de gewone verpleegkundige op de werkvloer zich al drie keer in de ronde moet werken en dat het dan misschien wat te veel is om onderwijl ook nog allerlei uiteenzettingen te geven. Welnu, neem er dan aparte mensen voor in dienst: oud-verpleegkundigen of mensen die misschien om fysieke redenen het beroep niet meer kunnen uitoefenen maar nog heel goed kunnen uitleggen hoe het moet.

**De heer Van der Vlies (SGP):** Voorzitter! Er is een probleem en er is een heleboel aan gebeurd. Dat laatste ontken ik niet, maar toch is dat probleem er. Nu is de vraag hoe we dit probleem verwerkt en opgelost krijgen. Het is ook een kwestie van mentaliteit en attitude in de instellingen zelf. Daar kan deze minister niet alles aan doen, maar zij kan wel het veld daarop aanspreken

## Borst-Eilers

en ik zou vinden dat dit ook krachtig moet gebeuren. Voorts wijs ik erop dat uit de kring van de verplegenden en verzorgenden de suggestie wordt gedaan om tijdelijk met een duostagemodel te gaan werken. Daar had ik de minister eerder naar gevraagd; ik kan niet geheel overzien of dit overal en altijd inpasbaar is, maar het lijkt me wel een goede aanpak om tot een versnelling te komen.

Minister **Borst-Eilers**: Dat kan inderdaad een goede aanpak zijn. Ik heb gelukkig de gelegenheid gehad op het plein om ook via diverse media mijn oproep in dezen aan de sector te doen. In de gesprekken die wij voeren wordt dit ook binnenskamers nog weer herhaald en dan kan dit punt daarbij meegenomen worden.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Voorzitter! Ik neem met erkentelijkheid kennis van hetgeen de minister hier op dit punt zegt. Ik had in dit verband nog een vraag, ook in eerste termijn gesteld, met betrekking tot het overleg dat aanstaande dinsdag zou plaatsvinden met OCW, maar ook met NU'91 en de BVE-raad. Wat is precies het oogmerk van dat overleg: waar moet het naartoe en wat mag daarbij aan inzet worden verwacht van de kant van VWS?

Minister **Borst-Eilers**: Het betreft tevens een onderdeel waar de minister van OCW verantwoordelijk voor is, voorzover het gaat om een deel van de scholen en de ROC's, de regionale onderwijscentra. Daar speelt het moeilijke punt, waar ik met name met OCW ook over wil praten, dat het ene ROC weer andere eisen stelt aan de stage dan het andere. Wanneer er bijvoorbeeld in een ziekenhuis stagiairs van verschillende scholen zijn, blijkt dat het voor de stagiairs van de ene school zus moet, terwijl het voor die van de andere school weer zo moet. Ik vind dat daar nu eens door OCW – dat zal men ongetwijfeld ook graag willen doen – gestimuleerd moet worden dat er meer uniformiteit komt, want het maakt het voor ziekenhuizen extra moeilijk, als zij bijvoorbeeld drie soorten stagiairs met drie verschillende gebruiksaanwijzingen krijgen. Ik kan me dan iets voorstellen bij hun weerstand. Dat moet ook van de kant van het onderwijs opgelost worden.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Voorzitter! Dat begrijp ik, maar dat is toch meer de technische vormgeving, de organisatie en de uniformering. Ik begreep evenwel uit het debat over de begroting van OCW dat de aanleiding waardoor dit ter sprake kwam, juist het punt van het tekort was – het punt waar we nu ook over spreken. Dat was voor OCW, minister Hermans, aanleiding om te zeggen dat het initiatief is genomen voor het overleg op 5 december. Ik mag toch aannemen dat er, naast het punt dat de minister nu noemt, ook op het punt van het tekort door zowel OCW, als VWS inzet wordt geleverd om daar een passende oplossing voor te vinden.

Minister **Borst-Eilers**: Ja, dat is het tweede onderwerp dat aan de orde zal komen.

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter! Ik heb begrepen dat de 40 mln., als oplossing voor het probleem, pas een eerste stap is. Ik heb ook begrepen dat de Nederlandse vereniging van ziekenhuizen zegt, dat minstens 400 mln. nodig is. Ik verkrijg daarom graag de bevestiging dat dit slechts een eerste stap is en dat er inderdaad ruimhartig naar dit probleem gekeken wordt om het tot een oplossing te brengen.

Mijn tweede vraag betreft meer de positie van de stagiairs zelf, daar waar het gaat om de onkostenvergoedingen en de reiskostenvergoedingen die er vaak niet of te weinig zijn. Kan de minister er ook eens naar kijken of daar geen verbeteringen mogelijk zijn? Het betreft hier immers mensen in de zorg die deze vergoedingen keihard nodig hebben.

Minister **Borst-Eilers**: Ja, het is ook mijn opvatting dat stagiairs hun onkosten vergoed moeten krijgen, zonder meer. Het gaat dan om de kosten die zij moeten maken om de stage te kunnen volgen. Dat is mijn inzet, ook wanneer we het in het voorjaar erover gaan hebben welke andere knelpunten er nog zijn. Wat betreft het bedrag van 400 mln., zoals genoemd door de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, merk ik op dat dit boven op hetgeen zou komen wat er nu al allemaal in de budgetten zit. Eigenlijk zit het volledige geld voor de in-service-opleiding nog steeds in de budgetten en is dit ook meegegroeid in de ontwikkelingen. Ik vind deze

uitspraak van de heer Lemstra onverklaarbaar. Ik heb er nog niet met hem over kunnen praten, maar dit mag hij me wel eens voorrekenen.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik vind het niet zo onverklaarbaar, omdat er heel veel gaten in de gezondheidszorg zitten en dat geld wel degelijk heel goed besteed zal zijn. Er zitten zoveel gaten in de gezondheidszorg dat het geld voordat het ergens aankomt al in een gat gevallen is!

De minister heeft uitgesproken, dat stagiairs natuurlijk een onkostenvergoeding moeten krijgen. Je kunt ook verder gaan en zeggen, dat mensen die stages lopen in de zorg ook recht hebben op een fatsoenlijke vergoeding. Dan gaat het niet alleen om de onkosten; zij krijgen ervoor betaald opdat zij goed kunnen voorzien in hun levensonderhoud.

Minister **Borst-Eilers**: Over de vergoeding wil ik geen toezeggingen doen, maar die is wel in beeld. VWS heeft een stevige inbreng in de interdepartementale commissie die alle knelpunten op de arbeidsmarkt onder de loep neemt die met geld kunnen worden opgelost.

Mevrouw **Van Gent** (GroenLinks):

De minister heeft een paar keer betoogd, dat er bij de instellingen behoorlijk wat geld aanwezig is om de stagiairs op een adequate manier te begeleiden en dat dit ook moet gebeuren. Moet niet toch eens worden gekeken naar een verplichting voor de instellingen en de werkgevers om een bepaald percentage van hun totale aantal werknemers uit stagiairs te laten bestaan? Voor de toekomst van de sector is dat essentieel. Overigens bereiken ons geluiden, dat de instellingen liever HBO-stagiairs in dienst nemen waardoor de MBO'ers een extra probleem hebben om een stageplaats te vinden. Zij moeten vaak naar het buitenland gaan en een eigen stageplek financieren, wat duizenden gulden kost. Dat is natuurlijk de wereld op zijn kop.

Minister **Borst-Eilers**: In plaats van een verplichting op te leggen, wil ik toch nog even proberen om met deze nieuwe financiële impuls voor elkaar te krijgen, dat men het in de regio netjes met elkaar oplost. Stagiairs te moeten aannemen terwijl je er in feite "geen zin" in hebt, leidt

## Borst-Eilers

in kwalitatief opzicht niet tot de allerbeste stages. Ik probeer het dan nog eens langs de weg van de vrijwilligheid.

Het AZ in Nijmegen en dat in Groningen werken volop met MBO'ers en dan zou het voor een niet-academisch ziekenhuis al helemaal geen probleem moeten zijn. De MBO-V'ers zijn echt goede verpleegkundigen. Met een verdeling van taken tussen HBO-V en MBO-V kan natuurlijk op de werkvloer gespeeld worden. Eenmaal in het vak willen ze vaak de volgende stap zetten, die wat meer inzicht geeft in de achtergronden van het vak en de mogelijkheden om het verder te ontwikkelen. Ik zou beginnen met die MBO-V'ers juichend binnen te halen. Het zijn prima mensen.

Mevrouw **Van Gent** (GroenLinks): Wij zijn al een tijdje bezig om het probleem langs de weg van vrijwilligheid op te lossen. Hoelang geeft de minister de instellingen dan nog de tijd, want een beetje druk op de ketel kan meestal geen kwaad. Misschien moet de minister daar nu toch een ferme uitspraak over doen.

Minister **Borst-Eilers**: De vraag is duidelijk: ik denk, dat het over een halfjaar echt aanzienlijk verbeterd moet zijn. Anders moeten we naar andere maatregelen uitkijken.

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Voorzitter! Moet ik de roep van de heer Lemstra van de Nederlandse vereniging van ziekenhuizen om 400 mln. vertalen als een onmacht om de onder hem ressorterende ziekenhuizen erop te wijzen, dat zij de verantwoordelijkheid hebben om stages aan te bieden, zoals ze dat ook hadden in de tijd toen er nog sprake was van in-serviceopleidingen? Daar zijn die gelden toch van overgebleven? Wij proeven daar namelijk een vorm van onmacht in: we kunnen het hen kennelijk niet duidelijk maken en daarom vragen we maar om geld.

Minister **Borst-Eilers**: Hier speelt dat inderdaad wel degelijk doorheen. Mevrouw Kant merkte al heel terecht op, dat een ziekenhuis gewoon een budget heeft dat niet uit een aantal jampotjes met bestemmingen bestaat. Misschien zou dat wel moeten maar in de praktijk wordt het ene gat met het andere gedicht. En als er dan stagiairs aankloppen, is

het geld opeens op. Ik vind dat een heel goede analyse maar daarmee niet echt goed verdedigbaar. Ook bij de NVZ speelt net als bij de huisartsen naar mijn mening het moeite hebben met het echt goed begrijpen wat het actieplan Zorg verzekerd betekent. Het betekent dat je niet meer zelf van de overheid bakken geld krijgt. De zorgverzekeraars maken afspraken met je en als zij geld tekort komen, mogen zij bij de overheid aankloppen. Misschien denkt de heer Lemstra: als het met die 1 mld. niet linksom lukt, dan maar rechtsom. Maar ik heb hierover nog niet met hem kunnen spreken, dus ik laat het hier maar even bij.

Voorzitter! Ten slotte wil ik in dit blokje nog iets zeggen over het salarisniveau in het VWS-veld. Dat is de afgelopen jaren enige malen aan de orde geweest in verband met de krapte op de arbeidsmarkt. Ook in de Kamer is deze kwestie besproken. Vorig jaar speelde die bij de begrotingsbehandeling reeds en daarna is zij in de diverse AO's besproken.

Er zijn uitzonderingen op de regel, maar in het algemeen vinden wij nog steeds dat de feiten geen aanleiding geven om te concluderen, dat sprake is van een algemene, grote salarisachterstand. Er is verwezen naar uitspraken die ik gedaan zou hebben op het D66-congres, maar ik merk op echt niet verantwoordelijk te zijn voor krantenkoppen en verkeerde citaten. Wat ik op het congres heb gezegd, verschilde helemaal niet van wat de minister-president tijdens de algemeen politieke en de minister van Financiën tijdens de algemeen financiële beschouwingen heeft gezegd. Zij hebben laten weten dat de collectieve sector niet gebaat is met arbeidsmarktproblemen die een marktconforme loonontwikkeling belemmeren. Een marktconforme loonontwikkeling is en blijft gewenst. Die willen wij dan ook realiseren. Verder is gezegd, dat we een analyse van vooral de specifieke knelpunten moeten maken. In het voorjaar zal namelijk wel niet een oneindige hoeveelheid geld beschikbaar komen. Aan de hand van een knelpuntenbenadering kun je dan het beschikbare geld inzetten waar de problemen echt groot zijn.

Een voorbeeld van een specifiek knelpunt dat ik op het congres heb genoemd, betreft de jeugd-

hulpverlening. Dat knelpunt is alom bekend en is ook in de Kamer aan de orde geweest. Verder heb ik genoemd: de nieuwe verpleegkundige functies met extra verantwoordelijkheid, zoals de praktijkverpleegkundige en de nurse practitioner. Dat de krant daarvan maakt "Algemene salarisverhoging voor verpleegkundigen" betreur ik. Daarmee wordt een verwachting gewekt die misschien niet gehonoreerd zal worden. Kennelijk is het onvermijdelijk dat zoiets af en toe gebeurt. Inmiddels is de commissie-Van Rijn volop aan het werk. Zij bereidt goed en zorgvuldig de besluitvorming door het kabinet bij de Voorjaarsnota 2001 voor.

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter! Mag ik de minister vragen of het interview met de Volkskrant van 16 november door haar is geautoriseerd?

Minister **Borst-Eilers**: Ja, dat dacht ik wel.

Mevrouw **Kant** (SP): Daarin noemt u ook een aantal specifieke groepen en zegt u dat de salarissen van die groepen omhoog zouden moeten. Ik zou die verhoging een begin vinden. U noemt in het interview ook de verpleegkundigen in ziekenhuizen. Vindt u dat voor die groep het salaris omhoog moet? U verwijst nu wel naar de commissie-Van Rijn, maar is het al lang niet duidelijk dat we echt een probleem hebben met de salarissen voor verplegenden en verzorgenden en dat die in volle breedte omhoog moeten? Ook met Gezondheidszorg in tel is dat toch al aangetoond.

Minister **Borst-Eilers**: In het Volkskrantinterview heb ik eveneens gesproken over de speciale categorie verpleegkundigen. Zij gaan nieuwe taken vervullen. Bij de autorisatie van het artikel heb ik over het hoofd gezien, dat dit zo algemeen werd opgeschreven. Dit is erdoor geslipt. Ik had die passage moeten aanpassen.

Het kabinet heeft te maken met een heel brede collectieve sector. Het heeft namelijk te maken met het onderwijs, de zorg en de overheid zelf. U weet wat er gebeurt als je een groep eruit pikt en die met de salarissen flink omhoog stuwt. Dan gaat de rest mee en voor je het weet heb je een proces dat je zelf niet meer kunt beheersen. We willen op

## Borst-Eilers

een reële manier naar deze problemen kijken, maar daarbij wel de gehele collectieve sector in aanmerking nemen. Als in het voorjaar de hoeveelheid geld niet onbeperkt blijkt te zijn, is veruit de beste benadering je af te vragen: waar zitten de specifieke knelpunten, waar zijn die het grootst? Als je dat weet, zou je eerst die moeten oplossen. Het doel is namelijk dat wij concurrerend op de arbeidsmarkt blijven.

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter! Maar volgens mij introduceer je op deze manier een nieuw probleem. Ik begrijp niet zo goed waarom de minister specifieke groepen noemt. Natuurlijk zijn de knelpunten voor bepaalde groepen groter dan voor andere, maar volgens mij is de krapte op de arbeidsmarkt voor de hele zorgsector een probleem. Wat mij echter een beetje pijn doet is, dat ik uit de woorden van de minister proef dat zij verpleegkundigen die speciale handelingen doen misschien iets extra wil geven. Dat geeft mij het gevoel dat de verzorgenden die dag in dag uit aan het bed staan en de verpleegkundigen die de gewone diensten draaien enigszins anders behandeld worden. Ik proef dus enigszins een onderwaardering voor de verzorgende kant van de sector, terwijl die toch zo belangrijk is bij de verpleging en verzorging. Die zouden wij juist meer moeten waarderen.

Minister **Borst-Eilers**: Uw waardering voor de verzorgenden deel ik ten volle. Ook zij komen in het werk van de commissie aan de orde, maar ik loop nu niet vooruit op de conclusies.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Is de minister niet met mij ten principale van mening dat je twee dingen nodig hebt om de zorgsector aantrekkelijker te maken, te weten een goed achterdeurbeleid om ervoor te zorgen dat men niet wegloopt en een goed voordeurbeleid; met andere woorden, de voordeur wijd open? De vraag is hoe je 18- en 19-jarigen binnen krijgt. In de hele zorgsector en met name in de verzorging en verpleging speelt het salaris naast alle andere belangrijke dingen een grote rol. Is dat dan niet prioriteit nummer één voor het kabinet in januari?

Minister **Borst-Eilers**: Dat zal blijken.

Ik heb al gezegd dat ik er niet op vooruit wil lopen.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Dat kunt u ook niet, want het speelt in januari. U kunt wel een indicatie geven of u dat een belangrijk thema vindt: niet alleen een achterdeurbeleid, waarover u al heeft gesproken, maar ook een voordeurbeleid. Voordeurbeleid heeft toch met primaire en secundaire arbeidsvoorwaarden te maken, vooral met de primaire.

Minister **Borst-Eilers**: Uit allerlei onderzoek dat de staatssecretaris en ik hebben laten verrichten blijkt dat de secundaire arbeidsvoorwaarden bij alle geënuquëerden hoger op de lijst staan dan de primaire. Dat heeft iets te maken met het karakter van het werk in de zorg. Dat betekent niet dat je er verkeerd gebruik van moet maken dat het beroep zo aantrekkelijk is. Wij zullen ons partijtje flink meeblazen in die afweging.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Ik probeer het nog een keer. Terecht zegt u dat die mensen vaak met hart en ziel hun werk doen en dat daarom de secundaire arbeidsvoorwaarden voor hen vaak belangrijker zijn. Hoe dan ook, met een salaris dat minder is dan je in de IT of elders kunt verdienen en met die secundaire arbeidsvoorwaarden maak je dit werk sowieso minder aantrekkelijk. Ik doe dan ook een oproep aan u als lid van het kabinet om in januari met verstandige besluiten te komen.

Minister **Borst-Eilers**: Die oproep neem ik mee naar het kabinet.

Mevrouw **Van Gent** (GroenLinks): Voorzitter! Er is vaak gediscussieerd over de arbeidsvoorwaarden. De minister noemt nu de jeugdhulpverlening en nieuwe functies. De jeugdhulpverlening loopt nog verder achter ten opzichte van de anderen in de zorg die een achterstand hebben. Is de minister bereid om dat punt op te lossen voor de jeugdhulpverlening en de nieuwe CAO te bekostigen, niet ten koste van de capaciteit zoals nu een beetje dreigt, maar door extra geld beschikbaar te stellen, zodat men een CAO krijgt waardoor een verbetering optreedt? Uit Gezondheidszorg in tel blijkt dat bijvoorbeeld een kwart van de werkenden in de gehandicaptenzorg die zorg verlaat en dat de slechte betaling een belangrijke reden is. Ik

vind het jammer dat de minister het nu toespits op deze twee groepen, die er natuurlijk ook geld bij moeten krijgen. Daardoor dreigt echter dat de rest voorlopig niet meer op de agenda staat. Dat is heel gevaarlijk, want wellicht zullen die mensen ook de zorg verlaten en zal de instroom in de zorg problematischer worden. Dat gaat toch in tegen elk beleid dat de minister zelf verwoordt?

Minister **Borst-Eilers**: Er wordt geen enkele groep verwaarloosd. Ik stel voor dat de staatssecretaris straks dieper hierop ingaat, aangezien het nu heel specifiek om haar portefeuille gaat.

Voorzitter! Ik kom bij de communicatie binnen de zorgsector. Het gaat niet alleen om de ICT, maar ook om de vraag hoe je de best practices communiceert. De heer Oudkerk sprak mij persoonlijk aan over het elan dat moet terugkomen in de sector. Hij gaf er een aantal concrete voorbeelden van hoe bevlogen professionals in de sector praktische oplossingen weten te genereren die de planning en organisatie van de zorg rondom een patiënt aanmerkelijk verbeteren. Hij vroeg mij te komen met een stimuleringsplan om de best practices verder in kaart te brengen en overal te verspreiden. Die stimulering is al volop gaande. Daarvoor is een aantal instrumenten beschikbaar. Het CBO, sinds kort Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg, heeft nu als hoofdtak niet meer het ontwikkelen van allerlei nieuwe richtlijnen en protocollen, maar het inventariseren en verbreden van alle best practices. Hoe krijg je die het land in? Je kunt eventueel nieuwe projecten stimuleren, maar hoe zorg je ervoor dat wat hier kan ook elders kan? Bij Zorgonderzoek Nederland loopt een programma implementatie van zorgvernieuwing. Diverse projecten op het gebied van doorstroming en zorgkanteling worden gesubsidieerd. In dat verband ook werden de acht ziekenhuizen genoemd. De subsidiëringstroom gaat in ieder geval door want er kan op dat gebied nog veel meer.

De Gezondheidsraad heeft onlangs een advies uitgebracht over implementatie, waarover ik een standpunt zal innemen. Ik zal daarin aangeven op welke manier ik de versnelling van implementatie van best practices tot stand wil brengen. Het stoort mij evenzeer als de heer



## Borst-Eilers

Oudkerk dat sommige zaken, zoals een diabetische voetpoli of het snelle doorstromen van vrouwen met een knobbeltje in de borst, op bepaalde plaatsen in Nederland fantastisch lopen en op andere niet. Ook als er sprake is van een CVA, is er in verschillende plaatsen sprake van snelle doorstroming. Van huisarts tot en met verpleeghuis is een keten gecreëerd en zo hoort dat ook. Waarom gaat het dan niet sneller op die manier elders in het land? In mijn standpunt over het advies van de Gezondheidsraad zal dit aan de orde komen.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Wij verschillen inhoudelijk totaal niet van mening. De minister heeft in De Balie de heer Schellekens gehoord. De heer Blok en ik hebben onafhankelijk van elkaar met hem gesproken over de best practices. Wanneer komt de minister met haar standpunt? Kan daarin heel duidelijk worden aangegeven wie welke verantwoordelijkheid heeft bij het in gang zetten van die versnelling, dus wat de verantwoordelijkheden zijn van de overheid, de verzekeraars en de aanbieders? De heer Schellekens zei in ons gesprek dat men steeds naar elkaar wijst en dat schiet natuurlijk niet op.

Minister **Borst-Eilers**: Wij zullen zowel de heer Schellekens als de instituten die ik noemde bij dat standpunt betrekken. Ik weet niet precies wanneer het advies van de Gezondheidsraad verschenen is, maar dat was recentelijk. Zoals bekend, is er een termijn van drie maanden, dus de heer Oudkerk weet waarop hij kan rekenen.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Het kabinetsstandpunt zal die verantwoordelijkheidsverdeling bevatten? Er zal bijvoorbeeld in staan wat de overheid doet?

Minister **Borst-Eilers**: Ja.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Mag ik de suggestie doen om het idee van belonen ofwel prijsdifferentiatie daarin mee te nemen? Ik geloof dat iedereen wat sneller loopt als een en ander gestimuleerd wordt.

Minister **Borst-Eilers**: Ja, wij spraken daar net al over.

Mijnheer de voorzitter! Tot mijn genoegen heeft een aantal Kamerle-

den stilgestaan bij de rol van de ICT in de zorg. Ik maak daar een aantal opmerkingen over, waarbij ik ook verwijs naar de beleidsbrief die vergezeld van het actieplan ICT in de zorg onlangs naar de Kamer is gestuurd. Ik beperk mij dan ook tot de hoofdlijnen. In de kern gaat het in de zorg om een informatieverwerkend systeem. De patiënt gaat naar een arts en geeft hem informatie. De arts verzamelt die informatie en voegt gegevens toe over diagnostiek, behandeling of recepten. Als de arts de patiënt doorstuurt naar een andere zorgverlener, moet die informatie worden meegezonden. In een ziekenhuis wordt de hoeveelheid informatie nog groter. Dat betreft niet alleen gegevens over aandoening en behandeling, want er wordt ook informatie van administratieve aard verzameld. Kortom, in de zorg staat informatie heel centraal. Hoe efficiënter dat geregeld wordt, hoe meer de hulpverleners de handen vrij krijgen om zich met patiënten bezig te houden.

De technologische mogelijkheden voor informatieverwerking en heel snelle communicatie zijn tegenwoordig enorm. Ze hebben een grote toegevoegde waarde en leiden tot winst in efficiency. Op enkele plaatsen in Nederland wordt technologie toegepast bij het uitschrijven van geneesmiddelen. De arts schrijft een recept uit ofwel drukt op een knopje van de computer omdat hij het elektronisch voorschrijfsysteem gebruikt. Op hetzelfde moment komt het recept bij de apotheek aan. Als de specialist het recept uitschrijft, krijgt ook de huisarts daar op hetzelfde moment bericht van. Op die manier moet er veel vaker gewerkt worden. Ik ben het met de heer Blok eens dat het huidige uitgavenniveau van 1% à 2% van de totale kosten gering is. In andere informatie-intensieve sectoren ligt dat percentage veel hoger.

De oprichting van het ICT-platform is ingegeven door mijn wens om op dit punt een forse impuls te geven. Ik ben net als de heren Blok en Buijs tevreden over de activiteiten van dat platform. De vraag is waarom sprake is van een achterstand. Daarbij spelen verschillende factoren een rol. Ten eerste is de zorgsector geen homogene opdrachtgever, maar echt versplinterd. Het zijn allemaal individuele hulpverleners of individuele instellingen en dat maakt

IT, vooral telecommunicatie, lastig. Sommige partijen hebben daarbij voorsprong, omdat zij al heel vroeg begonnen zijn. Zij wachten zich ervoor zich later bij een groter geheel aan te sluiten, want zij vrezen dan vertraging of desinvesteringen als zij op een ander systeem moeten overschakelen. Ten tweede is ons financieringssysteem niet echt bevorderlijk voor investeringen in ICT, want die moeten nu worden betaald uit de lopende begroting. Zij worden niet, zoals de gebouwde infrastructuur, apart gefinancierd en afgeschreven. Dat wil ik wijzigen om op die wijze investeringen in ICT makkelijker te maken. Ik wil ICT behandelen als andere infrastructuur. Ten derde verloopt standaardisatie in de zorg altijd heel moeizaam en ook dat bemoeilijkt de snelle toepassing van ICT. Ik wil dus al deze belemmeringen wegnemen. In financiële zin is het belangrijk om ICT als overige infrastructuur te behandelen. Een bevordering van een grotere homogeniteit is ook heel belangrijk. Het platform richt zich op het bereiken van doorbraken in ingewikkelde dossiers, zoals het elektronisch patiëntendossier (EPD). Daarbij zijn ook de patiëntenorganisaties betrokken. De kans is groot dat er een oplossing komt die iedereen aanvaardbaar vindt. Uiteindelijk zullen het vooral de patiënten zijn die van deze verbeterde informatievoorziening zullen profiteren.

De twee maal 110 mln. wordt door ons ook zeer gericht ingezet ter ondersteuning van de ontwikkelingen die ik net noemde. Daarbij ligt een zwaar accent op infrastructuur en standaardisatie. Dat blijkt ook uit het actieplan. Er komen ook mogelijkheden voor kleinschalige vernieuwende ontwikkelingen, zoals bepleit door mevrouw Van Vliet. Initiatieven op het terrein van telemedicin worden ontwikkeld met onderzoeksgeld van de universiteiten en het bedrijfsleven; dat wil ik ook zo houden. De toepassing vindt plaats binnen de reguliere zorgkaders. Het moet wel in die volgorde gebeuren. Zonder goede infrastructuur en standaarden blijft de kans groot dat al die slimme plannetjes sterven in schoonheid. Om een beeldspraak te gebruiken: je moet eerst goede wegen aanleggen voor je iets hebt aan al die snelle, leuke auto's.

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Ik kan het

## Borst-Eilers

beoog van de minister heel goed volgen en ben het er ook zeer mee eens, behalve op één punt. Zij zegt dat op het gebied van telemedicin veel wordt ontwikkeld door universiteiten, maar het gaat mijn fractie vooral ook om de initiatieven die in het land ontstaan, bijvoorbeeld een huisarts die op die wijze contact heeft met zijn patiënten. In de toekomst hebben wij waarschijnlijk veel aan dit soort kleinschalige initiatieven. Wij willen dat graag in een structuur brengen en bezien of binnen de 110 mln. voor dat soort zaken ruimte bestaat, daarbij aangestuurd door de organisatie die de gelden uiteindelijk verdeelt, in allereerste instantie het ministerie. Het zou jammer zijn als het louter op universitair niveau gebeurt. Er gebeurt namelijk in de praktijk zoveel moois op dit gebied.

**Minister Borst-Eilers:** Ook in Nederland wordt al met teleoperaties gewerkt, bijvoorbeeld een specialistisch chirurg die in de Verenigde Staten via het telesysteem patiënten opereert die hier op de operatietafel liggen. Verder wordt er al op die wijze gewerkt met bewaking van patiënten, zwangere vrouwen en dergelijke. Ik heb het actieprogramma niet in mijn hoofd, maar er zal ongetwijfeld ruimte in zitten voor innovatieve plannetjes. Daarbij zal ik de opmerkingen van mevrouw Van Vliet graag in gedachten houden, want het is een goede zaak om dit zo ruim mogelijk toe te passen. Met de 220 mln. is de zaak overigens nog niet op orde. Het is een impuls. Daarna zal het onderwerp zoveel gewicht moeten hebben dat het zonder bijzondere steun zijn weg kan vinden in de zorg. Dat betreft ook de uitvoering van de AWBZ, want dat is ook in deze impuls opgenomen. Dat is een noodzakelijke en gerichte investering die past in het bredere ICT-beleid voor de zorg. Aangezien er na 2001 waarschijnlijk ook nog wel extra middelen nodig zijn, wordt daar het komende halfjaar een plan voor ontwikkeld. Ik hoop de Kamer daar in de Zorgnota 2002 iets van te kunnen laten zien, ook in financiële zin.

Ik kom nog even apart op het internetportaal waarover onder andere de leden Oudkerk, Buijs, Van Vliet en Blok hebben gesproken. Ik denk dat hier sprake is van een misverstand. Misschien is dit wel mede door onszelf veroorzaakt. Hoe

het ook zij, ik wil het snel de wereld uit hebben. De RVZ heeft een advies uitgebracht, getiteld Patiënt en internet. Dit goede advies bevatte de aanbeveling om voor zo'n portaal te gaan zorgen. Ik heb dit meteen overgenomen. Dat portaal zal aan een aantal voorwaarden moeten voldoen. Ik vind dat het er snel moet komen, dat het continuïteit moet kennen en onafhankelijk moet zijn. Ik denk dan ook dat een aparte stichting die portaalactiviteiten moet beheren. Het was mij bekend dat een aantal partijen in de zorg ook al met dit onderwerp bezig waren en dat zij het in grote lijnen met elkaar eens waren geworden. Dit is prima; het gebeurt ook niet zo vaak dat partijen in het veld het snel over iets eens zijn en blijven. Ik zal die partijen vanzelfsprekend betrekken bij de inrichting van de portal. Hun inbreng krijgt een belangrijke plaats. Het kan ook niet anders dan dat je het met die partijen samen vorm gaat geven. Misschien is het goed dat de partijen een plaats krijgen in een raad van toezicht, zoals dat vorige week in Medisch contact werd gesuggereerd. Ik ben er echter niet voor – hierin is wellicht dat misverstand gelegen – dat het ministerie alleen maar aanschuift bij een initiatief van het veld. Dan zou ik mij namelijk erg afhankelijk maken van consensus in die kring en van het tempo dat die partijen aanhouden. Ik wil hier graag mijn eigen verantwoordelijkheid nemen. Mijn voorkeur gaat uit naar een andere constructie, maar het veld moet daar wel het volle pond in hebben. Welnu, dit is over en weer niet helemaal goed begrepen. Ik heb de secretaris-generaal dan ook verzocht om nog eens met de partijen in contact te treden om dat misverstand uit de weg te ruimen en te streven naar overeenstemming over de manier waarop de inbreng van de partijen een plaats kan krijgen in een portaal. Nogmaals, ik vind dat de minister van Volksgezondheid daar de eindverantwoordelijkheid voor moet dragen.

**De heer Oudkerk (PvdA):** Voorzitter! De minister zegt dat zij niet zomaar wil aansluiten bij partijen. Daar heb ik alle begrip voor. Het moet echter ook niet zo zijn dat de minister partijen uitsluit. Ik heb evenwel begrepen dat partijen zich, nadat VWS uit het overleg was gestapt, buitengesloten voelden. Ik vind de woorden van de minister iets te

voorzichtig. Nu de partijen het zo met elkaar eens zijn – dat komt inderdaad niet veel voor – wil ik toch graag de toezegging horen dat het wel voortgaat. Het is namelijk hard nodig.

**Minister Borst-Eilers:** Die toezegging wil ik graag doen, want het kan absoluut niet zonder de partijen. De informatie wordt door de verschillende partijen geleverd, maar iemand moet de eindverantwoordelijkheid op zich nemen. Een bestuur waar alle partijen in zitten, vind ik echter nooit zo'n geweldig geschikt instrument. Ik heb al gezegd dat de secretaris-generaal het gesprek weer snel gaat heropenen. Partijen hebben inderdaad het gevoel dat zij opeens niet meer meedoen, terwijl zij nota bene de eerste waren die ermee bezig waren. Misschien hebben wij dit niet helemaal goed aangepakt. Het is niet goed dat dit gevoel bestaat.

**De heer Blok (VVD):** Voorzitter! Kan de minister het woord "eindverantwoordelijkheid" nader toelichten? Dat betekent namelijk nogal wat op zo'n digitale snelweg. Het lijkt mij dat er via zo'n portaal allerlei informatie aangeleverd kan worden. Kan de overheid wel pretenderen dat zij de eindverantwoordelijkheid kan dragen voor alles wat er via zo'n portaal geleverd wordt?

**Minister Borst-Eilers:** Toch moet je de burger wel een garantie geven. Ik stel mij dan ook voor dat je, als je dat portaal kiest, daar leest dat je daarachter betrouwbare informatie kunt vinden. Dat betekent dat ik erop vertrouw dat partijen als het Nederlands huisartsengenootschap, de Orde van medisch specialisten en noem maar op, betrouwbare informatie leveren. Ik wil hier nog de boodschap bij geven dat ik niet kan garanderen dat er bijvoorbeeld geen risico's verbonden zijn aan het gebruik van gezondheidsinformatie op een andere internetsite. Het moet een bron zijn waar je ook echt op kunt vertrouwen, dus wat er staat, is naar de beste huidige inzichten juist, en er zijn geen commerciële belangen mee gemoeid.

**De heer Blok (VVD):** Ik kan mij dat voorstellen, maar in feite moet ook door een organisatie van deskundigen gecontroleerd worden wat er op

## Borst-Eilers

het net wordt gezet. Ik vraag mij af of wij dat waar kunnen maken.

Minister **Borst-Eilers**: Iemand moet controleren wat er op het net komt, maar ik vertrouw er bijvoorbeeld blind op dat het Nederlands huisartsengenootschap juiste informatie verstrekt. Natuurlijk moet er in de verschillende vormen van informatie enige eenheid van stijl komen. De informatie moet zo toegankelijk mogelijk zijn en zij moet kloppen. Ik zeg toe dat ik na het gesprek met de partijen de Kamer zal berichten over de meer definitieve vormgeving.

Mijnheer de voorzitter! Ik besteed enige aandacht aan de medische ethiek, omdat de heren Rouvoet en Van der Vlies opnieuw enkele medisch-ethische onderwerpen aan de orde hebben gesteld. De heer Van der Vlies stelde dat de regering zich naar aanleiding van het euthanasiedebat nog eens moet bezinnen op de werkelijke betekenis van het woord "respecteren". Ik citeer hem: "Als de regering werkelijk eerbied heeft voor de gedachtegang van tegenstanders, moet zij hun argumenten serieus nemen en daar rekening mee houden". Dat "rekening houden met" kan naar mijn mening niet zo ver gaan dat de regering en de voorstanders van het regeringsvoorstel hun eigen overtuiging daarvoor moeten prijsgeven. Ik kan mij goed voorstellen dat de heer Van der Vlies teleurgesteld is over de uitkomst van het euthanasiedebat. Op basis van zijn levensbeschouwing is dat begrijpelijk, ook al wist en weet hij hoe de verhoudingen in deze Kamer liggen. Als er één lid van deze Kamer is dat juist op basis van zijn levensbeschouwing een diepgaande visie op geloof, leven en dood heeft weergegeven waar ik echt met respect en interesse naar geluisterd heb, dan is het wel de heer Van der Vlies. Ik denk dat weinigen hem dat op deze wijze zullen nadoen. Ik ben daarop in mijn beantwoording ook ingegaan. Wij hebben allen met respect naar elkaar geluisterd, maar soms zijn menselijke opvattingen nu eenmaal onverzoenlijk. Dat geldt natuurlijk met name daar waar men die opvatting baseert op een eigen diepe levensbeschouwing. Dan wint de meerderheid, want zo werkt onze parlementaire democratie. Belangrijk is dat de meerderheid in dit geval daarbij niet haar wil oplegt aan de

minderheid. Niemand in dit land wordt gedwongen om levensbeëindiging te vragen. Iedereen mag, ook als de wet in het Staatsblad heeft gestaan, op zijn eigen wijze sterven, en dat vind ik ook belangrijk en zelfs essentieel.

Wat het beleid op onderdelen betreft, bijvoorbeeld ten aanzien van palliatieve zorg of ten aanzien van de positie van verpleegkundigen, waar de heer Van der Vlies mede een amendement over heeft ingediend, wijs ik erop dat wij over de essentie van het beleid daaromtrent geen verschil van mening hebben, maar wel over de vraag of formuleringen als een soort waarborgen terzake in de wet moeten worden opgenomen.

Belangrijk uitgangspunt van de embryowet betreft de bescherming van beginnend menselijk leven. De heren Van der Vlies en Rouvoet hebben daarover gesproken. De opmerking van de heer Van der Vlies, dat het embryo tot slechts een instrument lijkt te worden gedegradeerd dat ten dienste staat aan de gezondheid en het welzijn van anderen doet, denk ik, toch tekort aan het wetsvoorstel. Het gebruik van embryo's die overblijven na in-vitrofertilisatie kan slechts in bepaalde gevallen een inbreuk doen op de beschermwaardigheid van het embryo. Het wetsvoorstel verbiedt bovendien het speciaal tot stand brengen van embryo's voor wetenschappelijk onderzoek of het in kweek brengen van embryonale stamcellen, waar ook de heer Rouvoet over sprak.

In tegenstelling tot hetgeen de heer Van der Vlies veronderstelt, vervalt dit verbod niet automatisch na drie tot vijf jaar. In die periode wordt via een zogenaamde voordracht voorgesteld om of het verbod te handhaven dan wel het gedeeltematig te laten vervallen. Die constructie is in het wetsvoorstel opgenomen, omdat op termijn naar de mening van het kabinet een morele afweging anders kan uitvallen, bijvoorbeeld als het mogelijk wordt om met behulp van de embryonale stamcellen ernstige ziektes zoals Parkinson of Alzheimer echt te genezen. Eenzelfde voordracht dient na vijf tot zeven jaar te worden gedaan voor de kiembaan-getherapie.

De heer Van der Vlies heeft gerefereerd aan een test waarmee ongeboren kinderen op hun IQ zouden kunnen worden getest. Hij suggereert daarbij dat de toepassing

van een dergelijke uitvinding een consequentie kan zijn van de gedachtegang van het huidige kabinet. Dat spreek ik tegen. Ook dit kabinet wijst de hang naar perfectie en volmaaktheid in onze samenleving af. Het schijnt door wetenschappers bedacht te zijn, maar als ik nadenk over het doen van een IQ-test bij ongeborenen, komt bij mij, ook gezien de complexiteit van de menselijke intelligentie, eerder de associatie met kwakzalvers op. Een Paars kabinet zal het afnemen van zo'n IQ-test bij ongeborenen nooit toestaan. Wij hebben ook een wettelijke mogelijkheid om zo iets te verbieden.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Voorzitter! Ik wil de minister dankzeggen voor haar beschouwing over dit thema. Natuurlijk, wij hebben verschillende opvattingen. Mijn punt in eerste termijn was vooral dat wij hier een debat voeren en dat de inbreng van de minister noch de mijne als het ware stemverklaringen zijn. Wij proberen elkaar te bereiken met argumenten en wij proberen elkaar te overtuigen. Ik erken dat dit laatste niet altijd mogelijk zal zijn, want ik ben genoeg gepokt en gemazeld in deze werkruimte om dat te weten. Een beschouwing in een debat is dus geen opgetuigde stemverklaring. Je hoopt toch dat argumenten worden gewogen. Dan zullen zij uiteindelijk ongetwijfeld vaak terzijde gelegd worden. Mijn vraag was dus: welke ruimte is er nu ten principale in de debatten waarvan ik eerder al enkele voorbeelden heb genoemd? Een goed voorbeeld uit het verleden is het debat over de Wet op de orgaandonatie. De minister weet dat ik daar goede herinneringen aan heb. Toen zijn wij juist in het debat tot elkaar gekomen. Ik herinner mij dat nog scherp. Ik vond dat toen een heel voornaam proces. Dat is het, wat je bij andere voorbeelden nog wel eens mist.

Minister **Borst-Eilers**: Ik dank de heer Van der Vlies voor deze toelichting. Ik wil hem voorhouden dat een belangrijk punt al tevoren door de regering uit het oorspronkelijke wetsvoorstel is verwijderd. Hadden wij dat niet gedaan, dan hadden wij in het debat zeker een stap op dat punt gezet. Die stap hadden wij echter al op voorhand gezet, ook al omdat er zo'n maat-

## Borst-Eilers

schappelijke onrust bleek te ontstaan. De bereidheid is op zichzelf dus wel aanwezig. Het ging eigenlijk in hoofdzaak om de vraag of een arts die zorgvuldig handelt, op voorhand straffeloos kan zijn. Op dat principiële punt hebben wij geen van beiden echt kunnen bewegen. Dat is ook begrijpelijk.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Dat hebben wij te aanvaarden. Het is niet mijn intentie om het debat van vorige week over te doen, maar er zijn natuurlijk op duidelijke onderdelen nogal wat suggesties gedaan. Ik heb niet de indruk dat wij daar nu echt over in gesprek zijn geraakt. Dat is echter mijn perceptie, daar kan de minister anders over denken. Ik wil op dit moment ook geen enkele toon van verwijt laten horen, maar ik wil wel iets voor de toekomst meegeven. Wij krijgen nog een heleboel debatten en ik hoop dat wij dan ook inderdaad weer tot dat debat kunnen komen zoals ik dat zojuist even probeerde te kwalificeren.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Op het punt van de late zwangerschapsafbreking zal ik in tweede termijn nog terugkomen, want dat antwoord was wel heel summier. Maar dat is meer bedoeld voor mijn eigen tweede termijn.

De minister stipt nu ook het stamcellenonderzoek aan. Ik begrijp uit schriftelijke antwoorden dat de minister dat heel belangrijk vindt, maar dat zij dergelijk onderzoek niet financiert. Ik heb daarover twee concrete vragen gesteld aan de minister. In de eerste plaats vroeg ik of zij het onderzoek in Philadelphia in de Verenigde Staten kent. Dat is besproken in Nature Medicine van november. Wat is haar oordeel daarover en wat denkt zij over de perspectieven daarvan? Ik weet natuurlijk dat de minister dit onderzoek niet financiert, maar ik heb haar ook gevraagd of zij er op alle mogelijke manieren op wil aandringen dat dit onderzoek wordt geïntensiveerd. Ik vind het ongelooflijk belangrijk, zowel als alternatief voor de embryonale stamcellen als voor het terrein van de xenotransplantatie. Kan de minister daar nog wat over zeggen?

Minister **Borst-Eilers**: Ik zal dat graag doorgeven aan minister Hermans, maar ik kan mij ook rechtstreeks nog tot NWO wenden. Ik

denk dat de onderzoekers ook andere dan principiële redenen hebben om zich meer te richten op het onderzoek naar volwassen stamcellen. Ik heb al de navelstrengbank genoemd. Ik denk dat dit voor de heer Rouvoet ook een aanvaardbare bron van stamcellen is. Dan heb je namelijk de zogenaamde autotransplantatie in het verschiet. Dan kun je volkomen lichaamseigen weefsel genereren en dat is natuurlijk altijd beter dan met de embryonale stamcellen. Ik merk ook, voorzover ik op heel grote afstand iets van de literatuur kan volgen, dat men daar zwaar op inzet. Daar verwacht men dus heel veel van. Maar ik zeg graag nog toe dat wij het ook vanuit de overheid zullen stimuleren, voorzover wij er iets over te zeggen hebben.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Ik ben de minister zeer erkentelijk voor haar toezeggingen.

Minister **Borst-Eilers**: Mijnheer de voorzitter!...

De **voorzitter**: Ik wil u even onderbreken nu u overgaat naar een ander onderwerp. Wij hebben even gekeken hoeveel u nog voornemens bent te zeggen en ik heb het idee dat de schorsing voor de lunchpauze wel heel laat wordt als u uw hele eerste termijn wilt afmaken. Mijn idee is dus om even te onderbreken en daarna rustig door te gaan.

Ik zeg er meteen bij dat ik heb besloten om het onderwerp ontheffing sollicitatieverplichting dat op het herziene schema staat, van de agenda van vandaag af te voeren. Dat geeft wat meer ruimte, maar dat is geen uitnodiging om meer te interrumperen dan u anders gedaan zou hebben.

De algemene beraadslaging wordt geschorst.

De vergadering wordt van 12.45 uur tot 13.30 uur geschorst.

De **voorzitter**: De ingekomen stukken staan op een lijst die op de tafel van de griffier ter inzage ligt. Op die lijst heb ik voorstellen gedaan over de wijze van behandeling. Als aan het einde van de vergadering daartegen geen bezwaren zijn ingekomen, neem ik aan dat de

Kamer zich met de voorstellen heeft verenigd.

---

## Regeling van werkzaamheden

De **voorzitter**: Ik stel voor, toe te voegen aan de agenda voor 5, 6 en 7 december:

- het wetsvoorstel Wijziging van de titels 6 en 8 van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek (rechten en plichten echtgenoten en geregistreerde partners) (27084) (korte plenaire afronding met maximumsprekttijden van 2 minuten en één termijn).

Ik stel voor, te behandelen donderdag 7 december bij het begin van de vergadering:

- het wetsvoorstel Wijziging van de Wet geluidhinder (technische aanpassing) (27471).

Ik stel voor, te behandelen in de vergaderingen van 12, 13 en 14 december:

1. de Najaarsnota 2000 (27503), met maximumsprekttijden van 10 minuten voor de fracties van de PvdA, de VVD en het CDA, 7 minuten voor D66 en GroenLinks en 5 minuten voor de overige fracties;

2. de suppletore begrotingen n.a.v. de Najaarsnota, te weten de wetsvoorstellen:

- Wijziging van de begroting van de uitgaven en de ontvangsten van het Infrastructuurfonds voor het jaar 2000 (wijziging samenhangende met de Najaarsnota) (27515);  
- Wijziging van de begroting van de uitgaven en de ontvangsten van de Hoge Colleges van Staat en Kabinet der Koningin (II) voor het jaar 2000 (wijziging samenhangende met de Najaarsnota) (27517);  
- Wijziging van de begroting van de uitgaven en de ontvangsten van het ministerie van Algemene Zaken (III) voor het jaar 2000 (wijziging samenhangende met de Najaarsnota) (27518);  
- Wijziging van de begroting van de uitgaven en de ontvangsten van Koninkrijksrelaties (IV) voor het jaar 2000 (wijziging samenhangende met de Najaarsnota) (27519);  
- Wijziging van de begroting van de uitgaven en de ontvangsten van het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (VII) voor het jaar 2000 (wijziging samenhangende