

## Hermans

ontraad sterk aanvaarding hiervan. In het amendement op stuk nr. 10 van de heer Mosterd wordt voorgesteld het kortingspercentage van de glijdende schaal te verlagen van 26 naar 10. Ook dit amendement moet ik sterk ontraden, omdat de dekking van 150 mln. niet in de prioriteitstelling past. In het amendement op stuk nr. 11 van de leden Mosterd en Van der Vlies wordt een reiskostenvoorziening van f 440 voor alle BOL-deelnemers voorgesteld, zonder aanpassing van de glijdende schaal. Dit betekent, kortom, geen dekking van 30 mln. Ik ontraad sterk aanvaarding van dit amendement. Tot slot ontraad ik aanvaarding van het amendement op stuk nr. 12 van mevrouw Kant dat een splitsing voorstelt van bovenbouw, HAVO en VWO. Dit voorstel is niet uitvoerbaar omdat de IB-groep een dergelijk verschil niet kent.

De algemene beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: De stemmingen in verband met dit wetsvoorstel zullen op een later tijdstip plaatsvinden.

De vergadering wordt van 18.20 uur tot 20.00 uur geschorst.

### Voorzitter: Weisglas

---

Aan de orde is de **interpellatie-Oudkerk**, gericht tot de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over de **huisartsenzorg**.

Tot het houden van deze interpellatie is verlof verleend in de vergadering van heden.

(De vragen zijn opgenomen aan het eind van deze editie.)<sup>1</sup>



De heer **Oudkerk** (PvdA): Mijnheer de voorzitter! Op 17 oktober was er een gezelschap huisartsen bij de minister en de minister zei daarna: als zo'n brave beroepsgroep, die je eigenlijk nooit hoort, zelf in actie komt, moet er wel heel wat aan de hand zijn. Welnu, ik denk dat dit de ministeriële spijker op de kop was, want er is in huisartsenland blijkbaar veel aan de hand.

Soms is het een nadeel en soms een voordeel dat je, behalve hier als Kamerlid, ook nog een ander vak

uitoefent. Ik merk het wekelijks dat het vak zwaarder wordt, heftiger en drukker; dat de druk toeneemt en dat de avond-, nacht- en weekenddiensten vol met ellende zitten. In mijn omgeving – ik heb het natuurlijk makkelijk met mijn ene dag per week – merk ik toenemende demotivatie, toenemend cynisme en afnemend vertrouwen in verzekeraars en in de politiek. Ik begrijp dat gebrek aan vertrouwen wel en ik begrijp wel dat huisartsen nu zeggen: eerst zien en dan geloven. Ik vond in die zin de demonstraties vorig jaar oktober, en in december in de RAI, indrukwekkend. Maar ik herinner me ook dat we hier als Kamerleden met z'n allen bij de interruptiemicrofoon stonden, op 30 november – ik herinner me het nog als de dag van gisteren – en aan de minister vroegen: is het nu echt geregeld, minister, met die diensten, de opleiding, het salaris voor de artsen in opleiding, de praktijkondersteuning en de onkostenvergoeding? En is het nu echt zo, minister, dat wat nu niet geregeld is, volgend jaar geregeld wordt? De minister zei toen – zo zou ik bijna zeggen – driewerf ja. Ik weet nog dat de minister zei, dat zij overwoog om het 's avonds de ledenvergadering van de Landelijke huisartsenvereniging te gaan vertellen.

Voorzitter! Wat precies de oorzaak van wantrouwen is, is in het leven altijd moeilijk te achterhalen. Dat er vaak gezwartepiet wordt over wie waarvan de schuld heeft, is een gegeven feit en dat er vaak onduidelijkheid over is wie waarvoor verantwoordelijk is, al helemaal. Maar ik vind het noodzakelijk dat we hier in dit huis duidelijk maken, dat knelpunten – knelpunten die niemand betwist en die er gewoonweg zijn – nu echt opgelost worden of gaan worden. Dat kan niet allemaal vandaag – soms moet je een paar maanden wachten – maar als je weet dat het geregeld wordt, dan kun je dat ook aanvaarden.

Ik vind dus dat de minister hier vanavond niet voor tweeërlei uitleg vatbare uitspraken moet doen over wie wat heeft geregeld of gaat regelen, en met name moet daarbij aangegeven worden: onder wiens verantwoordelijkheid dat gebeurt, wie je eigenlijk moet bellen als het niet loopt zoals je dacht dat het zou moeten lopen, hoe de zaak gefinancierd wordt en of de zaak überhaupt gefinancierd kan worden. Dat is belangrijk voor de dokters, maar

misschien nog wel belangrijker voor de patiënten en voor hun recht op goede, bereikbare huisartsenzorg. Ik zeg het niet met vreugde: er zullen natuurlijk mensen zijn die op 15 februari ergens voor een deur staan of bellen, en niet weten dat er allerlei acties zijn en misschien niet mondig genoeg zijn om te weten waar je je 30 of 40 km verder moet vervoegen; mensen ook die volgende week misschien al tegen dingen op lopen bij de acties om nieuwe patiënten niet meer in de praktijk op te nemen.

Ik heb vorige week die acties, althans de aangekondigde acties, ongepast genoemd. Ik herhaal dit hier, maar ik vind het ook belangrijk dat we politiek een steentje bijdragen om helder te maken dat die acties op dit moment onnodig zijn. Ik hoop de minister, ten eerste met haar brief, maar ten tweede met name met haar antwoorden vanavond, de beroepsgroep de overtuiging kan geven dat alles geregeld wordt, zodat de huisartsen – de beroepsgroep – ook weten waar zij aan toe zijn.

Investeren in huisartsenzorg, op een heldere wijze, is vooral investeren in menselijk kapitaal en dat laatste is volgens mij onbetaalbaar in onze zorg. Het geld, dat in Nederland, zoals ik dit vanochtend iemand hoorde zeggen, over de plinten dreigt te golven, is niet ons probleem: ons probleem is het menselijk kapitaal. Daar moeten we zorgvuldig mee omgaan. Ik vind dat de minister daar in haar brief, heel concreet, al een goed begin mee maakt. Het feit dat de salarissen voor huisartsen in opleiding nu geregeld zijn en dat zij dit eind januari ook zullen zien, betekent dat dit niet meer het argument is om niet voor het huisartsenvak te kiezen. Dat is mooi.

Ten aanzien van de vijf andere onderwerpen – de minister kent, zoals haar interview in Medisch Contact duidelijk maakt, het lijstje ongeveer uit haar hoofd – heb ik een aantal vragen geformuleerd ter verduidelijking, ter verheldering. Met name wil ik de minister nog eens duidelijk vragen: wie regelt nu wat op welk moment?

Ik noem één voorbeeld om dit te verduidelijken, voorzitter. In oktober zegt de minister: de praktijkkosten gaan we ook zelf, op het ministerie van VWS, eens even tegen het licht houden. Nu zegt zij in deze brief: laat Zorgverzekeraars Nederland, de verzekeraars, en de Landelijke huisartsenvereniging maar naar het

## Oudkerk

CTG gaan en daar een voorstel doen. Dat lijkt mij ook terecht maar in november had ik juist weer begrepen, dat de commissie-Tabaksblat daarover zou adviseren en dat dit advies bij de Voorjaarsnota zou worden betrokken. Hoe het ook zij, het gaat om de toekomst van de huisartsenzorg in Nederland en als ik de brief van de minister goed lees, wordt er een zware wissel getrokken op het kabinetsbesluit dit voorjaar. Ik vraag de minister daar geen uitspraak over te doen – dat kan zij niet – maar wel over de weg daar naartoe. Daarmee kan het vertrouwen van de beroepsgroep misschien voorzichtig vanavond worden teruggewonnen. Ik zeg dat ook maar duidelijk, omdat mij er veel aan gelegen is, dat de acties van de huisartsen in ieder geval kunnen worden opgeschort tot na die besprekingen in het kabinet, als zij al niet worden afgeblazen.



Minister **Borst-Eilers**: Voorzitter! Alvorens ik de interpellatievragen beantwoord, wil ik eerst een paar zinnen ter inleiding uitspreken. Ik wil graag onderstrepen wat de heer Oudkerk zojuist zei, dat de huisartsen in Nederland echt in een moeilijke situatie terecht zijn gekomen. Ik ben dan ook blij met deze gelegenheid om daar vanavond met uw Kamer over te spreken. Ik ben intensief met die problematiek bezig. Ik haal alles uit de kast om de nood te lenigen en ik ben ook blij dat Zorgverzekeraars Nederland en het CTG ook op mijn verzoek hun volle medewerking geven om de problemen zo snel mogelijk op te geëigende manier op te lossen. In mijn brief van vanochtend heb ik de huidige stand van zaken weergegeven. Onderaan pagina 5 staat een bijlage genoemd die ik bij nader inzien niet heb meegestuurd omdat er eigenlijk geen extra informatie in stond en de Kamer mij laatst ook heeft laten weten, dat zij niet van die dikke pakken papier van ons wil. Nu dat "(zie bijlage)" is blijven staan, is er ook een verzoek gekomen vanuit de Kamer om die bijlage alsnog toe te sturen. Dat zal ik graag doen.

Voorzitter! Ik zal nu antwoorden op de interpellatievragen. De meerkosten van de opleiding van 525 plaatsen – die al financieel geregeld is – naar 670 zouden exclusief infrastructuur 45 mln. per jaar

bedragen. Ik ben echter in overleg met de opleiders of die extra infrastructuur niet nodig is, want met de bestaande opleidingsinstituten kun je deze uitgroei waarschijnlijk niet realiseren. Dat betekent, dat er nog wat kosten bij zouden komen, bijvoorbeeld voor nog een extra plek om huisartsen op te leiden. Hoe hoog dat bedrag precies is, is nog niet duidelijk maar dat wil ik zelf wel heel duidelijk hebben voordat het kabinet in april zijn besluiten neemt in financiële zin. Ik heb geschreven, dat ik in het maximum haalbare tempo naar 670 wil. Ik wil dat hier graag herhalen, want het lijkt mij niet verantwoord om daar onder te blijven. Met mijn Belgische en mijn Duitse collega van volksgezondheid heb ik intensief overlegd over de mogelijkheid, dat vanuit hun huisartsenoverschot iets overstroomt naar de Nederlandse delta, waar een tekort is. In de grensstreek in Nederland werken ook al Belgische collega's. De Belgische minister heeft mij gezegd, dat het huisartsenoverschot zich vooral in het Franstalige deel voordoet. Hij heeft al contact opgenomen met de artsenorganisatie maar er is weinig belangstelling bij de Franstalige huisartsen om naar Nederland te komen. De minister legt ze geen strobreed in de weg; hij attendeert ze daar zelfs op. Hetzelfde geldt voor de Duitse collega, maar ook die heeft mij verteld, dat de belangstelling toch niet zo groot is. Wij kunnen daar dus niet te veel van verwachten.

Wat betreft de tweede vraag weet ik dat de afronding van de dienststructuur hier en daar nog hapert, hoewel die in vele districten nu ook goed loopt. Op mijn verzoek hebben de Landelijke huisartsenvereniging en Zorgverzekeraars Nederland een taskforce ingesteld, die per district moet kijken waar het hapert en hoe dat opgelost kan worden. Er is onder andere discussie over welke bijdrage de huisarts zou moeten betalen aan de dienststructuur: of, en zo ja, hoeveel. Door Zorgverzekeraars Nederland is voorgesteld om dat maar aan het CTG voor te leggen en een objectief oordeel te vragen. Ik laat mij maandelijks informeren over de stand van zaken, want medio 2001 moet het in geheel Nederland geregeld zijn. Ik ben mij ervan bewust dat, hoewel er nu financiering is van de zijde van de Zorgverzekeraars en door het bescheiden van 20 mln. van mij – dat volgend

jaar 40 mln. wordt – waarschijnlijk nog aanvullende financiering noodzakelijk is. Daarom wil ik voor hetzelfde voorjaar weten welke bedragen men ontbeert voor een structurele aanpak, omdat ik ook dit punt het kabinet wil voorleggen.

Vraag drie gaat over goed onderbouwde tariefvoorstellen. Hierover heb ik eerder een toezegging gedaan en die wil ik graag herhalen. Belangrijk is dat het gaat om goed onderbouwde tariefvoorstellen, zodat zij door het onafhankelijk CTG-bestuur in het kader van de Wet tarieven gezondheidszorg vastgesteld kunnen worden. De partijen, in dit geval primair LHV en ZN, dienen die goede voorstellen in te dienen.

Vraag vier gaat over de premiestijging voor de arbeidsongeschiktheidsverzekering, hetgeen natuurlijk een belangrijk punt is. Ook hierbij wil ik bevestigen wat ik eerder heb gezegd, namelijk dat het moet gaan om een redelijke premiestijging, waarmee men zich dus niet bovennormatief verzekert. Iedereen moet het als het ware redelijk vinden dat het gat wordt bijverzekerd. Die redelijke premiestijgingen voor arbeidsongeschiktheidsverzekeringen voor huisartsen en andere vrijeberoepsbeoefenaren wil ik zo snel mogelijk compenseren. Ik heb de initiatieven van het CTG op dit punt toegejuicht.

Na het overleg met de CTG over de toenemende vragen rondom de forse premiestijgingen heb ik het CTG op 22 december laten weten dat ik de kwestie goed uitgezocht wil hebben. Is hier niet sprake van premies door een monopolist en van premies die worden betaald voor bovennormatieve polissen? Met vreugde heb ik vastgesteld, dat de fysiotherapeuten de markt in beweging hebben gebracht door met een andere verzekeraar in zee te gaan tegen lagere tarieven die voor drie jaar vaststaan. Ik heb het CTG wel voorgesteld om in de orde van grootte die het CTG zelf in een conceptrichtlijn heeft aangegeven een tijdelijk voorschot te verlenen op de inkomensherijking. Met andere woorden: pas een beetje op met een beleidsregel inzake de premies, omdat we eerst moeten weten of de premiestijgingen niet te hoog zijn. Als je eenmaal voor volledige compensatie hebt gekozen, heb je een precedent geschapen. Het CTG heb ik dus gevraagd een beleidsregel op te stellen waarin een bedrag

## Borst-Eilers

wordt aangegeven dat kan worden beschouwd als een voorschot op de inkomensherijking. Het is namelijk duidelijk dat de inkomens herijking moeten worden en het is ook duidelijk dat die naar boven moeten worden bijgesteld en niet naar beneden. Het CTG heeft maandag een beleidsregel vastgesteld, maar ik kan nog niet melden of ik die in haar huidige vorm kan goedkeuren. Daarover zal ik de Kamer zo spoedig mogelijk duidelijkheid verschaffen. Zij moet eerst nog goed bekeken worden.

Voorzitter! De vijfde vraag gaat over het inkomen van de huisartsen. Sinds 1987 is dat niet herijkt. Zou dat met voorrang geregeld kunnen worden? Allereerst wijs ik erop, dat ik een goed onderbouwde herijking graag wil honoreren en in het kabinet zal ik die ook voorstellen. Ik heb er het volste vertrouwen in dat een voorstel voor herijking gehonoreerd wordt. Het CTG heeft afgelopen maandag op mijn verzoek besloten de inkomensherijking voortvarend aan te pakken en daarvoor een plan van aanpak vastgesteld. Daarmee richt men zich op alle beroepsbeoefenaren. Immers, gelijke monniken, gelijk kappen. De snelheid waarmee de herijking per beroepsgroep gerealiseerd kan worden hangt af van de snelheid waarmee de beroepsgroep zelf met voorstellen komt en van de kwaliteit van die voorstellen. De beroepsgroep zal die samen met ZN doen. Hier bepaalt de LHV dus zelf het tempo. Als er goede voorstellen komen, wil ik ervoor zorgen dat door het CTG zo snel mogelijk wordt vastgesteld of het goede voorstellen zijn.

Er is nog de commissie-Tabaksblad. De vraag wie doet wat is heel terecht door de heer Oudkerk gesteld. De commissie-Tabaksblad let wel op dit soort zaken, maar bestudeert een breder veld. Het huisartsenberoep heeft een ontwikkeling doorgemaakt. Er zijn nog solisten. Op het platteland zullen die er nog geruime tijd blijven. Er is echter een tendens naar groepspraktijk en andere vormen van samenwerking. In dat licht geldt de vraag hoe de financiering van de huisartsen transparanter en meer aangepast aan de moderne tijd zou kunnen geschieden. Dat is toch de belangrijkste vraag aan de commissie-Tabaksblad. Ik heb in de brief uitgelegd dat het een vrij overzichtelijk geheel is.

De heer Oudkerk heeft aanvullend opgemerkt gezegd dat er een zware wissel wordt getrokken op het kabinetsbesluit in het voorjaar. Ik ben blij dat hij dat onderwerp aan de orde stelt. Het valt mij steeds op dat de Landelijke huisartsenvereniging niet goed doorziet, wat ik niemand kwalijk neem, hoe het hier in Den Haag werkt met het jaarlijkse moment waarop een kabinet kan besluiten om het uitgavenkader te verhogen. Het gaat vooral om de aanpassingen in de praktijkkosten en in de inkomens. Ik kan natuurlijk zeggen dat het zeer reële wensen zijn die ook gehonoreerd moeten worden, maar het betekent toch dat het uitgavenkader voor de volksgezondheid daarvoor moet worden verhoogd. Wie de techniek kent, weet dat ook. Het kabinet neemt het besluit tot verhoging van het uitgavenkader maar een keer per jaar en wel in het beroemde voorjaar. Ik begrijp heel goed dat het geduld van de huisartsen op de proef wordt gesteld, maar ik ben niet bij machte om deze systematiek aan te passen. Het kabinet doet dat ook niet zo.

De heer Oudkerk heeft terecht gezegd "in het voorjaar". Hij spreekt ook over "een zware wissel". In het kabinet, breder dan alleen mijn persoon als minister van Volksgezondheid, is er veel respect voor het beroep van de huisarts. Men wil de huisartsengeneeskunde in Nederland absoluut overeind houden als de spil van de gezondheidszorg en als de poortwachter. Men zal zonder enig bezwaar met mij dergelijke uitgaven bovenaan de lijst zetten, als wij in april meer geld ter beschikking stellen.

De beraadslaging wordt geopend.



De heer **Oudkerk** (PvdA): Voorzitter! Ik dank de minister voor de beantwoording. Het salaris voor huisartsen in opleiding is geregeld. Ik neem aan dat huisartsen in opleiding dat zullen terugzien op hun loonstrookje of wat daarvoor door mag gaan.

Wat de opleidingscapaciteit betreft, ben ik blij dat de minister zegt dat zij het niet verantwoord vindt om onder de 670 te blijven. Zij noemde een bedrag van 45 mln. Het kan ook meer of minder zijn. Wij hoeven er nu niet over te spreken, maar ik begrijp dat dit overigens niet

onbelangrijke punt in april met het kabinet kan worden besproken. Ik kom er zo in algemene zin op terug.

Ik begrijp het bezwaar van de minister. Franstalige huisartsen hebben toch niet zoveel zin om in Nederland te werken, maar 670 plaatsen over vijf, zes jaar lossen de acute problematiek niet op. Heeft de minister misschien nog een oplossing in de achterzak voor de korte termijn om de werkdruk voor huisartsen, met de gedachte dat het er over een aantal jaren meer worden, te verlichten?

Het verbaasde mij dat de minister sprak over vijf vragen. Misschien is er bij de e-mail eentje uitgevallen; dat heb je met die moderne apparatuur. Ik had ook nog een vraag gesteld over de praktijkondersteuning. Is die weggevallen bij de minister? Dan stel ik de vraag alsnog.

Minister **Borst-Eilers**: Voorzitter! Ik heb een aantekening gemaakt over het vlottrekken van de praktijkondersteuning. Zorgverzekeraars Nederland heeft op mijn verzoek een initiatief genomen. Men is met mij van mening dat wij geen verdere vertraging moeten oplopen. Er komt op initiatief van Zorgverzekeraars Nederland een stichting waaraan de ziekenfondsen een bijdrage moeten overmaken en die dus een bepaalde hoeveelheid geld gaat beheren. Zorgverzekeraars Nederland heeft mij laten weten dat in concreto de districtshuisartsenvereniging de benodigde middelen zal ontvangen uit dat fonds en dat er kan worden uitbetaald. Als de districtshuisartsenverenigingen praktijkverpleegkundigen nodig hebben in hun district, dan kan dat zo geregeld worden. Ik vind dat een zeer goed initiatief van Zorgverzekeraars Nederland.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Voorzitter! Ik heb al gesproken over het salaris voor de huisartsen in opleiding en over de opleidingscapaciteit. Ik begrijp dat dergelijke uitgaven zonder enig bezwaar bovenaan de lijst van het kabinet komen te staan.

Ik kom bij de avond-, nacht- en weekenddiensten. De minister heeft geen antwoord gegeven op de belangrijke vraag of zij van mening is dat uitstel van een structurele regeling – je weet nooit of partijen tot overeenstemming komen – gezien de grote werkdruk voor huisartsen op dit moment verant-

## Oudkerk

woord is. Met andere woorden, moet het nu echt medio 2001 geregeld zijn of kan het nog wel even lijden?

Minister **Borst-Eilers**: Voorzitter! Ik heb gezegd dat het medio 2001 in het hele land geregeld moet zijn.

De heer **Oudkerk** (PvdA): De vraag was of u het verantwoord zou vinden, als het niet geregeld zou zijn. Ik begrijp wat uw antwoord daarop is.

Minister **Borst-Eilers**: Neen, dus!

De heer **Oudkerk** (PvdA): Dat is duidelijk. Ik begrijp dat ook dat punt onderdeel zal vormen van het kabinetsbesluit en dat ook dit soort uitgaven zonder enig bezwaar bovenaan de lijst zullen staan.

De minister heeft een helder antwoord gegeven op mijn vraag over de praktijkkostenvergoeding. Ik wacht de voorstellen dan ook af en ben benieuwd hoe snel de partijen met initiatieven zullen komen.

Ik dank de minister voor de toezegging die zij heeft gedaan op het punt van de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. Ik begrijp dat, als zo'n tijdelijk voorschot te hoog is, de monopoliepositie van verzekeringsmaatschappijen daardoor wordt vergemakkelijkt. Ik hoop wel dat de minister de toezegging die zij de huisartsen bij brief heeft gedaan, namelijk om hen hiervoor te compenseren, gestand wil doen. Ik denk namelijk dat de emoties van de laatste weken vooral hierdoor veroorzaakt zijn. Een collega van mij, die weliswaar wat meer fulltime werkt, vond een week voor de kerst een acceptgiro op de mat met daarop een bedrag dat bijna twee keer zo hoog was als het afgelopen jaar. En dat is iets van een druppel en een emmer.

Ik dank de minister ook voor haar toezeggingen inzake de herijking, met name waar het gaat om de herijking van het salaris en de praktijkkostenvergoeding.

De commissie-Tabaksblat gaat adviseren over de financiering van de huisartsenzorg op langere termijn. Eigenlijk zijn de zes genoemde maatregelen meer iets waar de huisartsen op de korte termijn iets aan kunnen hebben. Ik heb de minister horen zeggen dat zij hier in april op terug zal komen. Ik snap wel dat zij dat zegt, want zij zit hier net als ik ook al bijna zeven jaar. Het

werkt hier nu eenmaal zo dat het maar een keer per jaar gebeurt. Ik kan mij echter voorstellen dat een huisarts die waar dan ook in Nederland werkt, zich afvraagt wat hij daarmee te maken heeft. Die wil gewoon weten of het nu geregeld wordt of niet. De minister heeft gezegd dat het ten aanzien van drie dingen geregeld is en dat het ten aanzien van drie andere dingen in april geregeld wordt. Ik wil hier uitspreken dat ik vertrouwen heb in die woorden van de minister. Ik wil hier echter ook uitspreken dat ik mij kan voorstellen dat, als het in april niet geregeld is, ik dan als huisarts mee ga staken. Dan zou die staking namelijk heel terecht zijn. Ik wil nu echter voorstellen om, zolang het vertrouwen niet beschaamd is – de huisartsen hebben uiteraard wat minder vertrouwen in de minister – geen motie terzake in te dienen. Onderaan een motie wordt namelijk gezegd dat wij overgaan tot de orde van de dag, maar dat is nou net iets wat wij niet moeten doen. Er moet juist overgegaan worden tot een andere orde. Wij moeten ervoor zorgen dat de huisartsenzorg in Nederland behouden blijft. Het is niet voor niets dat vanuit bijna ieder westers land jaloers wordt gekeken naar het systeem dat wij hier hebben. Het investeren in dat menselijke kapitaal staat in april in ieder geval voor mijn fractie helemaal bovenaan de agenda, voorzover het punten betreft die nu nog niet zijn toegezegd.

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter! Vertrouwen is mooi, maar volgens mij willen de huisartsen garanties. En ik kan hen geen ongelijk geven. De heer Oudkerk kan hier wel zijn vertrouwen uitspreken, maar ik wil graag weten wat voor consequenties hij trekt, als dat geld er in april niet komt.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Ik zou dat niet acceptabel vinden. De minister heeft evenwel op 30 november in de Kamer gezegd dat zij een en ander gaat regelen. In een algemeen overleg heeft zij verder gezegd: je moet mij niet vragen hoe ik het regel; ik ga het regelen. Vandaag heeft zij dit herhaald. Bovendien wordt het op een aantal punten gewoon al geregeld. Het wordt natuurlijk een heel moeilijke zaak, als ik in januari niet kan vertrouwen op woorden van de minister, terwijl zij

met zoveel overtuiging zegt dat het kabinet dit zonder enig bezwaar bovenaan de uitgavenlijst zet. Als dat zo is gezegd, dan hoeft mevrouw Kant mij toch niet te vragen wat er gaat gebeuren als dat niet voor elkaar komt? Ik heb van de heer Rosenmöller geleerd dat je vragen in de trant van "als, dan" politiek niet moet beantwoorden. Ik ben dat overigens niet met hem eens. Ik beantwoord die wel. Dat is gewoon niet acceptabel.

Mevrouw **Kant** (SP): Dat heb ik de heer Oudkerk al heel vaak horen zeggen. Later blijkt dan vaak dat het toch weer anders is. Hij staat hier echter nog steeds. Daar kan ik dus niet zoveel mee.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Het gaat er niet om of ik hier sta. Ik vind personen die hier staan altijd ondergeschikt aan het maatschappelijk belang. Het maatschappelijk belang is dat er wat betreft de huisartsenzorg in Nederland sprake is van knelpunten. Daar wordt Kamerbreed hetzelfde over gedacht. Het is van groot belang dat die knelpunten worden opgelost. Mevrouw Kant weet net zo goed als ik dat sommige niet morgen worden opgelost, maar overmorgen, over een aantal maanden. De knelpunten worden echter opgelost. Mevrouw Kant kan mij houden aan de woorden die ik hierover heb uitgesproken, maar ik houd de minister aan haar woorden.

Mevrouw **Kant** (SP): Misschien luistert de heer Oudkerk anders naar de minister dan ik. Ik heb de minister alleen maar wensen naar voren horen brengen. Zij heeft aangegeven wat zij geregeld wil zien. Ik heb echter geen enkele garantie gehoord. Ik heb niet gehoord dat de minister daarvoor staat. Ik heb niet gehoord dat de minister er in het kabinet vóór gaat liggen. De discussie in het kabinet moet nog worden gevoerd. Ik wil vandaag wel garanties van de minister horen. Ik vind dat de heer Oudkerk die eigenlijk ook moet eisen.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Ik denk wel dat de minister ervóór gaat liggen, want anders zou zij haar uitspraken niet hebben gedaan. Ik vind het belangrijker dat de minister heeft gezegd dat er op deze wijze veel breder in het kabinet wordt gedacht. Ik kan dat alleen maar



## Oudkerk

beamen, omdat ik buiten de minister van Volksgezondheid ook wel eens andere bewindslieden spreek. Dat doet mevrouw Kant overigens ook. Mevrouw Kant heeft wel gelijk. Aan woorden heb je niets. In april gaat het dus om daden. Mijn vertrouwen daarin zeg ik nu echter nog niet op, want veel zaken staan inmiddels op de rails, zijn toegezegd en worden deze maand geregeld. Van een aantal andere zaken heeft de minister data genoemd wanneer die geregeld gaan worden. Ik vind dat op dit moment voldoende. Als in april of mei blijkt dat het loze beloften zijn geweest, dan hebben wij een groot probleem in Nederland. Als wij alleen maar loze beloften krijgen, met name van kabinetzijde, dan valt er nog maar weinig te besturen.

Mevrouw **Kant** (SP): Over beloften gesproken. Beloofd de heer Oudkerk dat de fractie van de PvdA er in april voor staat dat alle problemen van de huisartsen – ik heb het dan over het wensenlijstje van vijf punten – worden opgelost en dat daar geld voor wordt vrijgemaakt?

De heer **Oudkerk** (PvdA): Mevrouw Kant heeft mijn vragen gelezen. Wij denken er net zo over. Daar kan mevrouw Kant mij aan houden.

De heer **Buijs** (CDA): Voorzitter! Ik heb goed geluisterd naar de heer Oudkerk. Zowel hij als de minister weet dat je, als je verder wilt komen, afhankelijk bent van andere partijen. In 1995 is overeengekomen dat er praktijkondersteuning zou komen, maar tot op heden is dat niet geregeld. De minister heeft vandaag aangegeven dat verzekeraars op dat punt nu een aanbod doen. Ik ben daar blij mee, maar de zaak kan soms lang worden getraineed. Ik kan mij heel goed voorstellen dat de heer Oudkerk zijn vertrouwen uitspreekt in de richting van de minister, na haar te hebben aangehoord. Stel dat er straks partijen zijn die de zaak al of niet moedwillig bruuskieren. Betekent dit dan dat de heer Oudkerk zelf initiatieven gaat nemen, of spreekt hij de minister daarop aan? Wie is er straks verantwoordelijk? Het gaat toch niet aan dat de minister zich straks verschuilt achter de stelling dat zij wel wilde, maar dat de zorgverzekeraars of anderen niet wilden?

De heer **Oudkerk** (PvdA): Ik kan die vraag goed plaatsen, want hoe meer partijen verantwoordelijk zijn, hoe minder je weet of en zo ja hoe het wordt geregeld. Soms heb je liever dat er maar één partij is die je erop kunt aanspreken. Dat geldt voor meer maatschappelijke zaken. Onder aanvoering van mevrouw Van Blerck hebben wij sinds 1996 een aantal moties ingediend. Die zijn steeds Kamerbreed ondertekend. Achteraf zeg ik: wij hebben wel steeds moties ingediend, waarin werd gevraagd om aan de dienstenstructuur te werken, om te zorgen dat er meer mensen worden opgeleid en om iets te doen aan de werkdruk, maar misschien heb ik – ik spreek nu alleen voor mijzelf – dat iets te lang laten slossen. Ik heb dat in de Volkskrant ook gezegd. Misschien heeft de minister het ook wel iets te lang laten slossen. Misschien heeft zelfs de Landelijke huisartsenvereniging dat ook wel iets te lang laten slossen. En misschien hebben de verzekeraars – ik zal het CTG niet noemen – de zaak ook wel te lang laten slossen. Volgens mij is niet alleen Kamerbreed, maar ook "maatschappelijk breed" nu de sense of urgency – of wij regelen het nu of wij regelen het nooit meer – aanwezig. Ik zeg dit met deze woorden, omdat die woorden betekenis hebben. Die sense of urgency is nu wel aanwezig. Aan vertrouwen heb je niets, daar heeft mevrouw Kant gelijk in. Ik kan mij echter niet voorstellen dat er één partij is, Zorgverzekeraars Nederland niet en de Landelijke huisartsenvereniging en het CTG al helemaal niet, die het ten aanzien van deze vijf punten zou gaan bruuskieren. Dat zou namelijk maatschappelijk onverantwoord gedrag zijn.

De heer **Buijs** (CDA): Dat betekent dus dat u zegt dat de verantwoordelijkheid straks in deze Kamer wordt uitgewisseld op een moment dat het niet rond komt. Er mag bovendien geen sprake meer zijn van schuilgedrag, want de huisartsen willen duidelijkheid.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Stel dat de minister tegen mij zegt: sorry, maar daarvoor moet je niet bij mij zijn, maar bij Zorgverzekeraar Nederland. Vervolgens schrijft Zorgverzekeraar Nederland ons dat wij daarvoor bij de minister moeten zijn. Dat zwartepietenspel kan niet langer worden gespeeld. Huisartsen, bij wie

het water ver boven de lippen staat, hebben daar namelijk niets aan. Het zwartepietenspel is misschien wel leuk, maar in dit geval is het ongepast.

De heer **Buijs** (CDA): Onaanvaardbaar dus.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Het is niet acceptabel.

Mevrouw **Van Blerck-Woordman** (VVD): Ik heb nog een vraag over het elektronisch voorschrijfsysteem. Dat vormde destijds een onderdeel van de overeenkomst. Betreft de heer Oudkerk dat ook bij het totaalplaatje? Moeten de huisartsen zich verplichten om op grote schaal deel te nemen aan dat EVS? Of laat hij dat hier buiten?

De heer **Oudkerk** (PvdA): Ik laat het er wis en waarachtig niet buiten. Ik laat andere "verplichtingen" van huisartsen er ook niet buiten, want het is niet alleen een kwestie van nemen, maar ook van geven. Ik heb mij er eerlijk gezegd over verbaasd – om een eufemistisch woord te gebruiken – dat iets dat in de reiswereld en waar dan ook gewoon kan, in de huisartsenwereld niet zou kunnen. Ik weet inmiddels wel hoe het zit, want er zijn wel 17 verschillende huisartseninformatiesystemen. Ik zou bijna zeggen: je zou mij eens in de praktijk moeten zien klooiën met al die computers waarmee het niet overeenkomt. Ik denk dat dat wat onprofessioneel is gegaan. Ik vind dat als dat werkelijk 300 mln. zou kunnen opleveren – de Landelijke huisartsenvereniging heeft dat gezegd, maar ik kan mij dat niet voorstellen – dat er zeker bij betrokken moet worden. Natuurlijk moet dat ook snel gebeuren. Ik heb dingen in de brief gelezen, waarmee wij al lang bezig zijn. Waarom kunnen de huisartsen niet wat in de reiswereld wel kan?

Mevrouw **Van Blerck-Woordman** (VVD): U had het echter niet in uw verhaal ingevlochten. Het betreft activiteiten van mensen waar niemand verder enige zeggenschap over heeft. Veel van de overeenkomsten hangen samen met andermans goedwillendheid.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Als er contracten worden gesloten tussen verzekeraars en huisartsen, moet je

## Oudkerk

daar alles bij betrekken, ook het op zich simpele systeem van elektronisch voorschrijven. Op de uitkomst, namelijk dat het veel geld op zal leveren, wil ik nu niet ingaan. Het lijkt mij echter evident dat men dat gewoon moet doen, als men tenminste een computer heeft staan. Het is bovendien nog gemakkelijker ook, want je bent sneller klaar met het schrijven van recepten.

□

Mevrouw **Van Blerck-Woordman** (VVD): Voorzitter! Ik wil beginnen met een statement: de VVD-fractie draagt de huisartsen een warm hart toe. Dat zeg ik niet omdat wij nu een interpellatie hebben over deze beroepsgroep. Ik heb dat bij menige eerdere gelegenheden al laten merken. Ik heb dat gedaan door namens de VVD moties in te dienen – vier keer zelfs – over de uitbreiding van de opleidingscapaciteit, de regeling van de dienstenstructuur en de praktijkondersteuning. Bijna alles is inmiddels toegezegd door de minister. Het heeft lang geduurd voordat het zover was. In veel gevallen te lang. Het lijkt mij zinnig als de Kamer voor zichzelf ook nagaat of het achteraf beter had gekund. In november heb ik de minister tijdens de begrotingsbehandeling daarover vragen gesteld. Zij heeft toen met zoveel woorden uitgesproken dat zij gevolg zou geven aan de wensen van de Kamer.

De brief die wij vandaag hebben ontvangen is daar nog specifiek over. Dat lezende vraag ik mij af wat nu eigenlijk het probleem nog is. Waarom deze actiebereidheid op dit moment? Schort er soms iets aan de communicatie tussen de Kamer en de huisartsen? Ik dacht het niet, want daar ben ik zelf bij betrokken. Schort er iets aan de communicatie tussen de minister en de huisartsen? Daar zit ik niet bij, dus daar heb ik geen definitief oordeel over, maar ik dacht dat het nogal meeviel. Of schort er iets aan de communicatie tussen de LHV en de eigen achterban? Dat zou best kunnen. Wat ik hiermee wil zeggen is dat het wat mij betreft een communicatieprobleem geworden is.

Er is natuurlijk meer aan de hand in het huisartsenberoep. Er is veel veranderd. Het is niet meer het beroep van vroeger, toen je als kleine zelfstandige huisarts, als solist je werk kon doen. Het gaat nu steeds

meer toe naar een situatie van meer huisartsen onder één dak. Ik vind wel dat de huisarts die als solist wil functioneren, die mogelijkheid moet hebben. Dat hoeft niet financieel aantrekkelijk gemaakt te worden, maar het moet niet zo onaantrekkelijk zijn dat het niet meer mogelijk is. Juist bij deze beroepsgroep zijn veel mensen die graag als solist willen werken. De patiënten zijn er wel mondiger, maar niet altijd gemakkelijker op geworden. De financiering, waarover de commissie-Tabaksblat zal adviseren, moet inzichtelijker. In feite is er sprake van een overgangsfase die veel ongenoegen met zich brengt, omdat er veel onduidelijk is. Ik heb daar begrip voor en ik denk dat wij dat allemaal uit moeten stralen.

Voorzitter! Ik heb een aantal vragen naar aanleiding van de brief die wij hebben gekregen. De eerste heeft betrekking op de aangekondigde acties. Die acties mogen patiënten niet treffen. Dat moet een uitgangspunt zijn. Nu is mij gemeld dat ziekenhuizen tot voor kort niet op de hoogte waren gesteld door de huisartsen dat deze actie zou worden ondernomen. De ziekenhuizen krijgen daar veel extra werk door. Zij kampen zelf met personeelsgebrek. EHBO-afdelingen zijn niet toegerust op het opvangen van alle huisartsenklachten die daar terecht komen. Tegen die achtergrond vraag ik mij af of de minister iets meer weet over de voorbereidingen die daartoe getroffen zijn. Hetzelfde geldt voor de verzekeraars, die tot voor kort in het geheel niet op de hoogte waren gesteld.

Voorzitter! Ik wil nog iets zeggen over de opleidingscapaciteit van de artsenopleiding. Ik heb bij de behandeling van de Zorgnota gezegd dat in Brabant het initiatief is genomen om de helpende hand te bieden als het gaat om extra opleidingscapaciteit. Daar wil men een nieuwe medische faculteit vestigen.

De arbeidsongeschiktheidspremie is gigantisch gestegen. Dit treft overigens alle vrije beroepsbeoefenaren in de medische sector. Ik hoop dat niet alleen voor de huisartsen gekeken worden naar oplossingen en dat er aandacht is voor alle beroepsgroepen. Ik heb begrepen dat 31 januari de deadline is voor het wijzigen van deze arbeidsongeschiktheidsverzekering. Op 15 januari is hierover bericht

gekomen van het CTG. Kan de minister daar nader op ingaan?

Voorzitter! Ik wil eindigen zoals ik begonnen ben. Nogmaals, wij dragen de huisartsen en hun beroep een warm hart toe, maar dat kan alleen als het vertrouwen er is dat gemaakte afspraken worden nagekomen. Dat geldt voor beide kanten. Op dit moment heb ik geen reden om aan te nemen dat de huisartsen het kabinet en de Kamer terecht wantrouwen.

De heer **Oudkerk** (PvdA): De minister heeft een aantal toezeggingen gedaan. Mijns inziens koppelt zij deze terecht aan de gesprekken die het kabinet daarover in april zal voeren.

De afgelopen vier jaar is mevrouw Van Blerck – daarvoor lof – initiatiefneemster geweest van moties op het gebied van de diensten, de praktijkondersteuning en de opleiding. Is de VVD-fractie bereid om hier uit te spreken dat het kabinet bij deze zaken kan rekenen op de steun van de VVD-fractie in de Tweede Kamer?

Mevrouw **Van Blerck-Woordman** (VVD): De heer Oudkerk noemt de opleidingscapaciteit, de diensten en de praktijkondersteuning. Daarover heeft de minister gesproken en daarover hebben wij ook moties ingediend. Onze fractie stond daar achter en blijft daar achter staan.

Over de andere onderdelen, die vallen onder de werkzaamheden van de commissie-Tabaksblat, kan ik nog geen oordeel hebben omdat ik daar nog helemaal niets van weet. Daarover wacht ik het oordeel van de commissie en de minister af.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Ik weet ook nog niets over de resultaten van de commissie-Tabaksblat. Trouwens, wie wel?

In twee van mijn interpellatievragen heb ik gesproken over goed onderbouwde claims – claims die aan alle kanten kloppen – op het gebied van de praktijkkosten en de herijking van de salarissen. De minister heeft gezegd dat zij die wil honoreren als ze redelijk zijn. Kan de VVD-fractie daar achter staan als dat bij de Voorjaarsnota aan de orde komt?

Mevrouw **Van Blerck-Woordman** (VVD): Ik heb duidelijk een scheiding gemaakt tussen de opleidingscapaciteit en de dienstenstructuur.

## Van Blerck-Woerdman

Daarover heb ik moties ingediend. Wat dat ongeveer moet kosten, is overzichtelijk. Dat was ook toen al een overzichtelijk bedrag.

Dan de tweede vraag van de heer Oudkerk. "Redelijk" is een rekbaar begrip. Ik wil graag zelf zien wat wordt gevraagd en wat eruit komt. Bovendien heb ik in mijn verhaal al aangegeven dat de beroepsgroep huisartsen niet de enige beroepsgroep is waarvoor deze zaken al vele jaren lang niet herijkt zijn. Ik meen dat je dat in een breder verband moet bezien. Nu de implicaties onoverzichtelijk zijn, vind ik dat je niet zonder meer kunt zeggen dat wij dat absoluut zullen doen, maar de intenties zijn goed. Ik heb gezegd dat wij daar met open vizier naar zullen kijken. Zomaar garanties geven bij iedere vraag en iedere omschrijving van het begrip "redelijk", gaat mij op dit moment te ver.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Het begrip "redelijk" is inderdaad net zo lang als het breed is. Desalniettemin ken ik mevrouw Van Blerck als een redelijke vrouw. Ik vraag haar ook niet of zij vooraf allerlei garanties wil geven, maar het is wel cruciaal, want in het voorjaar gaat het om de vraag of wij meer geld investeren in de publieke sector of in iets anders. Daarom probeer ik haar toch nog een antwoord te ontlokken op de vraag of zij binnen haar redelijkheidskaders bereid is vanavond uit te spreken dat bij de Voorjaarsnota in ieder geval in menselijk kapitaal geïnvesteerd moet worden. Natuurlijk geldt dat ook voor andere beroepsgroepen; daar heeft zij gelijk in.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): In het algemeen deel ik de opvatting van de heer Oudkerk.

Op de specifieke vraag die hij mij stelt, kan ik op dit moment geen definitief antwoord geven. Hier staan immers niet alleen de huisartsen en hun inkomen ter discussie, maar ook vele andere beroepsgroepen en ik kan nu niet overzien wat allemaal redelijk is. Als je zo'n uitspraak doet, moet je naar mijn mening van tevoren weten wat die ongeveer met zich brengt.

Onze opvattingen over het gezondheidszorgsysteem zijn bekend. De overheid is ook in de toekomst verantwoordelijk voor de opleidingen. Daar moet zij dus ook voor zorgen. Daarover discussieer ik

helemaal niet. In de facilitaire sfeer kan ik mij daar ook nog iets bij voorstellen, maar bij inkomens moet je toch even iets verder kijken. Dat ligt op een ander vlak. Die zaken wil ik niet met elkaar vermengen.

De heer **Buijs** (CDA): Voorzitter! Graag wil ik mevrouw Van Blerck nog wat verder kietelen. Met aandacht heb ik gevolgd hoe de discussie over de inzet van middelen al is begonnen. Andere partijen bepalen in dit land wat een adequate honorering van de huisarts is en wat een adequate vergoeding van praktijkkosten is; daar gaan wij niet over, maar het CTG. Welnu, vindt mevrouw Van Blerck met mij dat de huisartsen in dit land een adequate inkomstenvergoeding en praktijkkostenvergoeding moeten krijgen? Op deze vraag kan zij gewoon met "ja" of "nee" antwoorden.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Ik vind dat wij in Nederland daarvoor een instantie hebben, namelijk het CTG. Daarnaast vind ik dat sinds de laatste herijking lange tijd is verstreken en dat het dus voor de hand ligt dat het CTG met een redelijk oog hiernaar kijkt. Ik heb er alle vertrouwen in dat er, nadat de minister het zelf heeft gezien, een reëel bedrag uitkomt. Vanavond hebben wij het alleen over de huisartsen, maar er zijn nog vele andere beoefenaren van vrije beroepen en wat voor de ene beroepsgroep wordt geregeld, moet ook voor de andere worden geregeld. Ik vind het dus veel te gemakkelijk om hier zomaar wat te roepen; er zitten nog andere verantwoordelijkheden achter. Nogmaals, ik heb alle vertrouwen in het oordeel van het CTG en van de minister. Ik wacht derhalve graag af waar men mee komt, bij de Voorjaarsnota of daarna.

De heer **Buijs** (CDA): U hebt het volste vertrouwen, maar wil het tegelijk niet accepteren.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Dat heb ik niet gezegd. Ik kan toch niet iets accepteren wat ik nog niet heb gezien? Het CTG gaf zelf aan dat er jarenlang niet is herijkt. Ik neem aan dat het CTG er met een redelijke blik naar zal kijken. Wij kijken met een even redelijke blik naar hetgeen de minister via het CTG naar de Kamer stuurt. Ik zeg niet bij

voorbaat "ja" of "nee", behalve als het gaat om de opleidingscapaciteit, want daarvoor is de overheid volop verantwoordelijk.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): De overheid is volop verantwoordelijk voor de opleidingscapaciteit. Zo'n uitspraak hoor ik met genoegen aan. Ik mag er toch van uitgaan dat u bij een volgend debat over de opleidingscapaciteit binnen de sociale geneeskunde ook deze opvatting zult uitdragen?

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): De minister moet met voorstellen komen voor die plekken waar de opleidingscapaciteit moet worden vergroot omdat er aantoonbaar te weinig plaatsen zijn. De minister, door alle commotie in de afgelopen periode wijs geworden, weet dat de Kamer dergelijke voorstellen met redelijk enthousiasme zal ontvangen. De opleidingscapaciteit moet echter niet zomaar worden vergroot: er moeten wel aantoonbare tekorten zijn. Het capaciteitsorgaan heeft er vier jaar over gedaan om een en ander goed te kunnen berekenen. Ik wacht gaarne de cijfers af.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Het gaat niet zozeer over de verhoging van de opleidingscapaciteit; dat is een ander chapter. Het gaat om het dragen van de kosten van de opleidingen. Mede door uw initiatieven wordt de huisarts in opleiding gehonoreerd conform de verpleeghuisarts in opleiding. Het volgen van de opleiding brengt voor de huisarts geen extra kosten met zich mee. In de sociale geneeskunde ligt dat allemaal geheel anders. Maar als ik uw lijn van de volle verantwoordelijkheid van de overheid voor de opleidingen doortrek, dan lijkt mij dat u daar ook voorstander van moet zijn. Die bevestiging krijg ik graag van u.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): De overheid – hiermee bedoel ik OCW samen met VWS – is volop verantwoordelijk voor de opleidingen in deze sfeer. In de komende jaren wil de VVD een wat andere richting ingaan met betrekking tot sturing en financiering van de gezondheidszorg. Als het gaat om redelijke getallen die op papier zijn gezet door een orgaan dat wij daarvoor met z'n allen

## Van Blerck-Woerdman

hebben aangewezen, ligt het voor de hand dat wij het noodzakelijk vinden dat er voldoende medische beroepsbeoefenaren zijn op elk terrein. U zult mij dan niet horen zeggen dat het allemaal niet mag.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Ik zal u dan ook niet horen zeggen dat ze het maar zelf moeten betalen?

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Het gaat bij de medische opleidingen toch niet zo dat iedereen alles zelf maar moet betalen? Dat heb ik nog nooit gehoord. Overigens kunnen er bij bepaalde beroepsgroepen, waaronder de sportartsen, wat dit betreft wel vraagtekens worden gezet.

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Voorzitter! Ik heb eerst even rustig geluisterd om na te gaan wat nu de lijn is die mevrouw Van Blerck uitzet. Mij zijn bepaalde zaken nog niet duidelijk. Wij zijn het in dit debat nog niet eens omdat de minister niet helder stelling heeft genomen en haar brief niet duidelijk is. Wij vinden het van groot belang – wat dat betreft is het initiatief van de heer Oudkerk te prijzen – dat het ook in het land duidelijk is.

Collega Oudkerk en, in een eerder stadium, mijn fractiegenoten De Graaf en Bakker hebben duidelijk gemaakt dat, waar het gaat om goed onderbouwde claims, honorering mogelijk is. "Goed onderbouwd" betekent hier: reëel. Het moet niet overdadig zijn. Als er straks goed onderbouwde claims worden neergelegd waarmee wordt aangetoond dat de inkomens omhoog moeten en dat de praktijkkosten beter moeten worden gehonoreerd, zegt de VVD daar dan "ja" tegen?

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Ik meen dat ik duidelijk heb gemaakt dat de VVD positief staat tegenover alle vragen die aan de minister en aan ons zijn voorgelegd. Gaat het om het honoreren van verzoeken om inkomensverbetering, dan wijs ik erop dat in de stukken is gesteld dat de wensen van de huisartsen uitgaan van de solist-huisarts in de meest ongunstige positie, welke moet worden verbeterd tot de gunstigste positie. Dat komt neer op een overvragen voor alle huisartsen. Ik hoop dat hiernaar nog eens kritisch wordt

gekeken. Daarnaast ben ik benieuwd naar de resultaten van het werk van de commissie-Tabaksblat en naar de voorstellen van de minister. Ik spreek hier een positieve grondhouding uit, maar garanties inzake het honoreren van zomaar elke vraag geef ik niet.

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Ik vraag niet om de honorering van elke vraag. Daarover zijn wij het eens. Ik ben met u van oordeel dat nog eens kritisch gekeken moet worden naar het rapport van Deloitte & Touche waarin inderdaad wordt uitgegaan van de meest ongunstige situatie terwijl er in het land veel meer diversiteit is. Echter, wanneer vervolgens op basis van een onafhankelijk opgestelde berekening en een doorwrocht onderzoek blijkt dat de honorering moet worden verhoogd en dat achterstanden moeten worden ingelopen, zegt u daar dan "ja" tegen? Eventueel zou dit ook voor andere beroepsgroepen kunnen gelden, maar vanavond spreken wij even over de huisartsen.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Ik heb al gezegd dat het jaren geleden was dat er werd gekeken naar de inkomens van de huisartsen. Ik ga ervan uit dat die honorering omhoog zal gaan. Daar ben ik zonder meer van overtuigd, maar met hoeveel er zal worden verhoogd weet ik niet. Goed onderbouwde adviezen zullen door ons met een positieve grondhouding worden bekeken.

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Dat doet mij genoegen.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Mijnheer de voorzitter! Ik lever geen bijdrage namens mijn fractie aan dit debat omdat wij ontevreden zijn over de brief van de minister van heden of over de zojuist door haar gegeven antwoorden, maar om uitdrukking te geven aan het feit dat de SGP-fractie het eigenlijk beschamend vindt dat het zover heeft moeten komen. Een huisarts die staakt... dat kun je je toch eigenlijk haast niet voorstellen?! Of ik moet een te ideaal beeld hebben van de huisarts als beroepsbeoefenaar. Ik hoop van niet en ik denk eerlijk gezegd ook van niet. Nogmaals, het is beschamend dat het zover is gekomen. Dan moet er wel iets aan de hand zijn. Het water

staat tot aan de lippen hoor je dan. Ook worden er termen gebezigd als: werkdruk, te weinig perspectief en voor verbetering vatbaar. Hoe heeft het zover kunnen komen? Ik stel vast dat het al met al te laat is onderkend, dan wel dat de urgentie te laag is ingeschat, door de minister, door de Kamer – inclusief de SGP-fractie – door de zorgverzekeraars en dergelijke. Zijn wij niet te lang elkaars gevangenen geweest in dit proces? Dat moet dus anders, dat moet snel anders, want anders dreigt de patiënt linksom of rechtsom de dupe te worden. Dat zou helemaal beschamend zijn. Nu hoor ik wel dat de staking patiëntvriendelijk wordt ingericht, maar wat zal de praktijk zijn als zoiets onverhoopt escaleert? Kortom, het moet snel worden opgelost.

De brief van de minister geeft aan wat er gebeurt en zet, waar mogelijk, in trajecten uiteen hoe het snel kan, moet en ook zal gebeuren. Op onderdelen heeft de minister dit zo-even ook nog bevestigd. Vraag is dan nog wel: wat doet deze minister – en tot hoever is de Kamer bereid haar daarin te steunen, dan wel zelf een weg te gaan – als het op al die onderdelen onverhoopt niet allemaal in orde komt? Is de minister voornemens of bereid om, indien nodig, een aanwijzing te geven? Die wettelijke bevoegdheid heeft zij immers. Ik erken dat zij op onderdelen afhankelijk is van andere actoren in het veld, maar hoe scherp wil zij dit spelen? Denk bijvoorbeeld aan de praktijkkosten, ten aanzien waarvan het CTG een verzoek afwacht. Zou de minister niet zelf het initiatief kunnen nemen door middel van een aanwijzing? Als dat niet nu al kan gebeuren, dan toch wel per 1 april of daaromtrent?

Opleidingscapaciteit moet zeker snel worden uitgebreid. Daarbij moeten wij ons goed realiseren dat, als dit heden wordt gedaan, het effect ervan pas vele jaren later zichtbaar wordt. Dat moet dus heel snel gebeuren. Er mag geen tijd verloren gaan.

Ten aanzien van de dienstestructuur heeft de minister zo-even duidelijk gezegd dat zij niet accepteert dat dit medio dit jaar niet in het hele land geregeld is.

Voorzitter! Ik hoop met mijn bijdrage de positie van de SGP-fractie duidelijk te hebben geschetst. Wij zijn bereid verantwoordelijkheid te nemen als er op de zo-even



## Van der Vlies

besproken onderdelen goed onderbouwde voorstellen komen. Uit de laatste zin die mevrouw Van Blerck namens de VVD-fractie sprak, begreep ik dat als goed onderbouwde, genuanceerde voorstellen worden gepresenteerd er heel wat moet gebeuren wil de VVD-fractie de trouw aan deze minister afvallен.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Ik bewonder de welsprekendheid waarmee de heer Van der Vlies die ene laatste zin van mij omschrijft. Laat ik nog eens herhalen dat ik zekerheid kan geven over de positieve grondhouding van de VVD-fractie. Daar laat ik het bij.

De heer **Van der Vlies** (SGP): De bedoeling van dit debatje is toch ook om de huisartsen die voornemens zijn te staken, de wind wat uit de zeilen te nemen? En dat doe je alleen als je helderheid verschaft en als duidelijk is wat deze minister, met mandaat van de Kamer, kan ondernemen. Natuurlijk moeten het betrouwbare voorstellen zijn. Ik heb natuurlijk geen blinddoek voor en ik zeg nu geen "ja" tegen van alles. Met u wil ik de voorstellen zien, maar er moet heel wat gebeuren als wij goed onderbouwde voorstellen afvallен. Dit behoort het signaal te zijn dat wij nu uitseinen. Ik neem aan dat wij daarbij de VVD-fractie aan onze zijde vinden.

Ik maak nog een opmerking over de stakingsbereidheid. Ik hoop dat wij met elkaar in staat zijn, de huisartsen zoveel vertrouwen in te boezemen in wat nu in gang is gezet en dat de staking wordt afgeblazen. Een dergelijke staking is slecht voor de beeldvorming, voor de degenen die een keuze voor dit beroep overwegen, voor de patiënt en de potentiële patiënt die geborgenheid veronderstellen bij de huisarts en voor de continuïteit van de zorg. De visie van de SGP-fractie is overigens dat staken een element is uit wat vroeger "het conflictmodel" werd genoemd. Wij kiezen voor het harmoniemodel. Staken is dus, wat mij betreft, gewoon uit den boze.

□

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Voorzitter! Wat moet ik nog na deze spreker? Hij schetst duidelijk waarom wij vanavond bij elkaar zijn. Ook de inleiding van de heer Oudkerk, die door ons ondersteund deze

interpellatie heeft aangevraagd, maakt het duidelijk. Het is duidelijk dat wij de huisartsen graag willen laten weten hoe de standpunten liggen. De minister heeft duidelijk gemaakt wat zij wil regelen en wat haar inzet is ten opzichte van het kabinet. Daar is geen speld tussen te krijgen. In dat opzicht moeten wij er alle vertrouwen in hebben dat het tijdens de onderhandelingen die aan de behandeling van de Voorjaarsnota vooraf gaan in orde komt. Gehoord het debat van vanavond en de boetedoening van de kant van de Kamer – wij hebben duidelijk gemaakt hoe wij in alle opzichten de voorstellen van de huisartsen ondersteunen – zou het van stijl getuigen als de voorgenomen acties voor onbepaalde tijd worden opgeschort of, liever nog, helemaal worden afgeblazen. Ik doel met "stijl" vooral op de patiënten. Zij worden van deze acties de dupe en niet wij in onze functie van volksvertegenwoordiger of de huisartsen zelf. In die zin wil ik dit ter overweging geven.

De heer Oudkerk liep de vijf eisen en wensen van de LHV langs. Deze punten worden door de minister in de Zorgnota 2001 al duidelijk toegezegd. Belangrijk is dat er in de tussentijd al vele zaken zijn gerealiseerd. Mijn fractie meent dat wij geduld moeten opbrengen totdat de laatste stappen op dit terrein tijdens de behandeling van de Voorjaarsnota gezet zijn. Wij kunnen hierover nu eenmaal een paar keer per jaar spreken, eenmaal bij de behandeling van de Zorgnota en eenmaal bij de Voorjaarsnota. Op die basis vragen wij de huisartsen, mee te gaan in dit model, hoezeer ik mij hun ongeduld kan voorstellen.

In dat kader merk ik op dat ik het belangrijk vind als de LHV in haar functie ervoor zorgt, al dan niet in overleg met de Zorgverzekeraars Nederland, dat nog ontbrekende gegevens ruimschoots op tijd voorhanden zijn. Dan heb ik het onder andere over de praktijkkosten; het gaat natuurlijk ook deels over de praktijkondersteuning. Het gaat om een aantal gegevens waarvan de minister terecht zegt, zoals ten aanzien van het tariefverzoek, dat het CTG wacht op een voorstel van LHV en ZN. Het zou toch verschrikkelijk jammer zijn dat er, vanwege het feit dat LHV en ZN het niet met elkaar eens kunnen worden op die onderdelen, straks een gemiste kans

is, omdat het voorjaar alweer voorbij is. Dat is mijn oproep vanuit deze Kamer in de richting van de koepelorganisaties: probeer daar overheen te stappen, in het belang van de huisartsen; ga in dezen met ons mee en zorg dat die voorstellen er komen.

Voorzitter! Dan nog een laatste opmerking; het is eigenlijk een vraag. Wat mij opgevallen is, ook in gesprekken met huisartsen, is dat in het "geweld" rond de discussie over de dienstenstructuur – ongetwijfeld ook een zeer terechte discussie die is opgeroepen – er toch huisartsen zijn die zich wat verloren zijn gaan voelen in die discussie. Er zijn huisartsen die solistisch werken en wel in een dienstenstructuur willen meedoen. Er zijn voorts huisartsen die een groepspraktijk hebben en in een dienstenstructuur mee willen doen. Maar er zijn ook huisartsen die solistisch werken of in een kleine groepspraktijk en die het onderling geregeld hebben. Zij zeiden mij, toen ik met een paar van hen erover praatte, dat juist door de enorme aandacht die de dienstenstructuur momenteel krijgt – zij hebben daarvoor best begrip en willen hun collega's daarin steunen – het erop lijkt dat er straks geen ruimte meer is voor degenen die het zelf al geregeld hebben. Daar waar het goed draait, moet je voorkomen, zo vinden wij als D66-fractie, dat de zaak op z'n kop gezet wordt. Als het goed loopt, naar tevredenheid van patiënten en huisartsen zelf, dan moet het ook zo zijn dat dit kan blijven bestaan. Daarom vragen wij van de minister – ik had het idee dat in haar uitleg over de commissie-Tabaksblat dit al enigszins aan de orde kwam – om de diversiteit die er is en die wij van zeer groot belang achten, te onderschrijven; de verantwoordelijke partijen hierop te wijzen en de commissie-Tabaksblat, voorzover dat al niet specifiek in de opdracht zit, te vragen daar toch nog eens naar te kijken.

Voorzitter! Wij hebben er als fractie alle vertrouwen in dat het in het voorjaar gaat lukken. Immers, niet alleen heeft de minister hier klip en klaar uitgesproken dat zij zich ervoor inzet en dat zij er alle vertrouwen in heeft dat haar collega's in het kabinet dit zo vinden, maar het is ook, denk ik, vanavond uitermate duidelijk geworden hoe breed de steun van de Kamer is. Ik hoop dat dit de huisartsen wat helpt

## Van Vliet

om het geduld te kunnen bewaren en er vertrouwen in te hebben dat daar waar zij hun eisen terecht gesteld hebben, deze ook echt allemaal gehonoreerd gaan worden.



De heer **Buijs** (CDA): Voorzitter! Ik was het meest getroffen nog door de woorden van de heer Van der Vlies. Hij wist op een zeer boeiende wijze en zeer expressief weer te geven dat het eigenlijk zo niet langer kon en dat er op dit moment iets aan de hand is in dit land dat eigenlijk zo niet langer kan voortduren. Ik kom dan terug op datgene wat de heer Oudkerk in zijn interpellatie aan het begin heeft gezegd: is het niet zo dat we in de politiek, en ook de minister, te veel wel gepraat hebben óver de huisartsen, maar weinig rekening hebben gehouden mét de huisartsen? Daar bedoel ik het volgende mee.

Wij hebben geconstateerd dat de arbeidsongeschiktheidspremie omhoog is gegaan, maar dat is niet voor niets. Tientallen, zo niet honderden huisartsen zitten thuis met een burn-outsyndroom. Er is een groot tekort aan huisartsen; de werkdruk is zeer hoog. De wachtlijsten voor de ziekenhuizen zijn zodanig dat de overbelasting van de huisartsen duidelijk merkbaar en voelbaar is. Af en toe hoor ik wel eens: we voelen ons net de vuilnisbak van de gezondheidszorg. Dat betekent dat er, naast het feit dat er nu een terechte eis is voor een bijstelling van de praktijkkosten en een inkomensherijking, ook nog niets anders aan de hand is, iets waar heel moeilijk in dit land mee om te gaan is, te weten emotie. Ik zelf heb de indruk dat een groot gedeelte van de actiebereidheid op dit moment onder huisartsen te verklaren is vanuit een soort frustratie, woede en emotie. Kortom, er komt iets vrij; men wil het zo niet langer doen.

Dat betekent dat ik sterk constateer, dat het ook om het vertrouwen in de overheid gaat en dat gezegd wordt: u laat ons eigenlijk in de steek, wees eens concreet. Ik heb waardering voor de woorden van de minister. Huisartsen wijzen er echter op dat de minister in 1995 begon over praktijkondersteuning, maar dat zij nu nog met de gebakken peren zitten. Zij vragen: hoe komen we hier verder uit? Zij willen daar echt een keer uitkomen. Het is die combinatie

van terechte eisen voor praktijkkostenvergoeding en voor inkomensvergoeding met daarnaast emotie. Juist gezien dat laatste is het voor de politiek heel moeilijk om weer het noodzakelijke vertrouwen richting de huisartsengroep op te bouwen en ik ben dan ook op zoek naar een modus daarvoor. Kamerbreed en met zelfs een positieve grondhouding van mevrouw Van Blerck menen wij, dat het zo niet langer kan met die praktijkkosten en dat er iets moet gebeuren door de herijking van inkomens, ook voor de andere beroepsgroepen. Als deze attitude zo duidelijk door een overgrote meerderheid zo niet de totale Kamer wordt uitgesproken, hoop ik dat de huisartsen hier ook vertrouwen uit kunnen putten.

Wellicht kan door de minister ook een duidelijk signaal aan de beroepsgroep gegeven worden. De heer Van der Vlies opperde het geven van een aanwijzing. Het kan wat mij betreft ook een andere daad zijn. Ik heb daar overleg met het CTG over gehad; het is ook heel wel mogelijk dat de minister zelf laat zien, dat zij ook achter de huisartsen staat door het CTG te vragen om zelf te verzoeken hun tarieven voor de praktijkkosten in het kader van de WTG vast te stellen. Ik heb ook begrepen, dat het CTG daar op korte termijn ook toe in staat is. Ik heb dan ook een motie voorbereid om de minister op te roepen om richting de huisartsengroep, net als de Kamerleden dat gedaan hebben, die positieve attitude te laten zien.

---

### Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende, dat de praktijkkosten van huisartsen de afgelopen jaren aanzienlijk zijn gestegen;

verzoekt de regering met spoed het CTG te verzoeken om in het kader van de WTG zo spoedig mogelijk te komen met een nieuw tarief per 1 januari 2001 dat een adequate dekking geeft van de gestegen praktijkkosten,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Buijs,

Hermann, Van der Vlies en Kant. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 1 (27583).

De heer **Buijs** (CDA): Het gaat hier over de praktijkkosten en ik merk dit ook op aan het adres van mevrouw Van Blerck. Ik praat hier niet over de herijking van de inkomens. Dat is een veel ingewikkelder traject en ik kom straks nog terug op de commissie-Tabaksblat en op een eventuele verdere taakopdracht daaraan. Dit gaat over de praktijkkosten, meetbare en duidelijk aantoonbare kosten die gemaakt worden. Voor het CTG is dat met zijn jarenlange ervaring een peulenschilletje om die te berekenen.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Ik sta sympathiek tegenover de motie, want dat is wel duidelijk geworden uit het debat. Maar dit is nu zo'n prachtig voorbeeld van wie wat doet. Het maakt eigenlijk helemaal niet uit wie wat doet, als het maar gebeurt.

De minister stelt op pagina 4 van de brief, dat de actie inzake de praktijkkosten op de weg ligt van de LHV en Zorgverzekeraars Nederland. Zij dienen daarvoor een tariefverzoek in bij het CTG. Ik zou dat, als ik hun was, morgen nog doen. Je kunt natuurlijk ook zeggen, dat de minister dat doet, want dat maakt op zichzelf niet zoveel uit. Nu heeft de minister zich juist in antwoord op mijn derde vraag bereid verklaard om goed onderbouwde tariefvoorstellen van het CTG inzake praktijkkostenvergoeding te zullen honoreren. Het gaat volgens mij gebeuren, of het nu linksom gebeurt of rechtsom. Heb ik het goed begrepen, dat de heer Buijs met de emotie het gebaar van de minister bedoelde?

De heer **Buijs** (CDA): Ik wil laten zien, dat de politiek ook gevoel heeft voor de noden van de huisartsen en dat de minister nu direct het CTG verzoekt om op basis van gestegen praktijkkosten een nieuw tarief vast te stellen. Ik wil de schijn wegnemen, dat bijvoorbeeld Zorgverzekeraars Nederland en LHV weer enige tijd nodig hebben om weer tot afspraken te komen. Kortom, ik ben het beu.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Dat zijn we het allemaal! Ik kan natuurlijk niet voor de LHV spreken maar als ik haar was, zou ik morgenochtend met

## Buijs

de Zorgverzekeraars Nederland om de tafel gaan zitten om morgenmiddag de minister zelfs nog een paar dagen voor te zijn. Die bereidheid is uitgesproken. De weg ligt dus als het ware open.

De heer **Buijs** (CDA): *C'est le ton qui fait la musique.* Ik meen dat een goed signaal is afgegeven.

Voorzitter! Dankzij aandringen van de Kamer is er nu een verhoogde capaciteit. De minister wil met een positieve attitude het getal 670 in aanmerking nemen. De minister weet echter net zo goed als ik dat het capaciteitsorgaan een voorlopig rapport heeft uitgebracht. Daarom wil ik haar nog een vraag stellen. Als het definitieve rapport van het capaciteitsorgaan beschikbaar komt en er staat daarin een hoger getal dan 670, wat mij niet zou verbazen, is de minister dan bereid dat hogere getal te verdedigen?

Voorzitter! Ik dank de minister voor de toezegging op het punt van de honorering van de huisartsen in opleiding. Ik wil toch nog even de puntjes op de i zetten. Is de toezegging van de minister inclusief en integraal datgene wat is overeengekomen? Hiermee doel ik op zowel de primaire als de secundaire arbeidsvoorwaarden. Deze vraag is niet onbelangrijk. Ik heb het artikel van de minister in Medisch Contact gelezen en ik was blij met wat erin staat. Ik wil echter zeker weten of de vergelijking voor de huisartsen in opleiding het totale plaatje betreft en dus betrekking heeft op zowel de primaire als de secundaire arbeidsvoorwaarden.

Voorzitter! Ik heb goed geluisterd naar de minister en gehoord dat zij zei dat per 1 mei de dienstestructuur goed is geregeld. Ik heb ook gehoord wat haar mening is over de praktijkkosten. Mevrouw Van Blerck heeft iets gezegd over herijking van het inkomen van de huisartsen. Mij staat bij een opmerking over een positieve grondhouding bij, maar laten wij wel wezen: sinds 1987 is in dit land het inkomen van de huisartsen niet herijkt. Ook voor andere groepen is dat niet gebeurd. Het wordt daarom hoog tijd voor de herijking. Na het beschikbaar komen van het rapport van de commissie-Tabaksblat wil ik dat die zover wordt uitgewerkt, dat daarover in februari/maart duidelijkheid komt.

Over de praktijkondersteuning heb ik in op een vraag van de heer Oudkerk als iets gezegd. Vervolgens kom ik tot een samenvatting. In het begin van mijn betoog heb ik al gezegd, dat naast het materiële aspect er veel emotie is. Laten wij hier nu duidelijk laten merken, dat wij gevoel hebben voor de noden van de huisarts en laten wij niet te veel praten over de solistisch werkende huisarts of over de huisarts in groepspraktijk. Daaraan zouden wij geen waardeoordeel moeten toekennen. Laten wij daarentegen praten over de huisartsenzorg in Nederland in al haar kleuren en verscheidenheid. Die moet goed zijn en houdbaar. Dat vind ik in ieder geval een basisvoorwaarde en dit zeg ik uit de grond van mijn hart.

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Voorzitter! De heer Buijs zegt dat wij duidelijk moeten maken dat wij de huisartsen steunen. Er is emotie en wij zouden hen moeten laten merken dat wij ze serieus nemen. Zo vat ik zijn woorden samen. Ik kan hierin in meevoelen. Ik zei al, dat hiervoor dit debat deels is bedoeld en misschien wel helemaal. Ik vraag mij echter af, wat de meerwaarde van de motie van de heer Buijs zou kunnen zijn. Moties zijn namelijk letters op papier waarmee iets kan worden afdgedwongen, maar wat moet er afdgedwongen worden? De heer Buijs wijst erop, dat in de brief van de minister staat, dat het ligt op de weg van LHV en ZN als representatieve organisaties op grond van de WTG om gezamenlijk of apart een voorstel in te dienen. Met de motie zegt hij dan als het ware: het is ze niet gelukt, minister, u moet het zelf maar doen, ook al ligt de verantwoordelijkheid op een ander niveau. Zegt de heer Buijs nu werkelijk: het lukt de LHV en ZN niet en de huisartsen worden daar wanhopig van? Vraagt hij daarom via deze motie de minister iets te doen?

De heer **Buijs** (CDA): Voorzitter! Ik neem aan dat mevrouw Van Vliet op de hoogte is van de correspondentie en het overleg die al maanden tussen de verzekeraars en de LHV plaatsvinden. De verzekeraars hebben wat de dienstestructuur betreft inmiddels een toezegging gedaan. Er zal dus wel wat meer schot in het proces komen. Om daarvan echter zeker te zijn en om te laten zien dat het de minister en de

politiek ernst is, wil ik in deze Kamer het CTG aansporen zo snel mogelijk het rapport van Deloitte & Touche onder de loep te nemen. Bij mijn weten hebben ze dat al gedaan, maar los daarvan meen ik, dat nu heel snel gehandeld kan worden. Dat zou voor de huisartsen een heel duidelijk signaal zijn. Zij krijgen dan te horen dat de minister het CTG de opdracht geeft om zo snel mogelijk op basis van het rapport van Deloitte & Touche een nieuw tarief vast te stellen. Wij horen wel wat er goed en slecht is. Ik meen dat op die manier een duidelijk en cruciaal signaal aan de huisartsen wordt gegeven.

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Ik heb nog een vraagje. Ik wil het niet te formeel spelen vanwege het element van emotie vanavond. De Kamer heeft natuurlijk wel besloten dat wij de verantwoordelijkheden op een aantal plaatsen in het land neerleggen, onder andere bij de zorgverzekeraars in overleg met de koepelorganisaties. Daar wilt u nu doorheen fietsen. U onderbouwt uw redenen daarvoor duidelijk. Alleen vraag ik mij af of wij deze weg moeten gaan om een aantal problemen op te lossen. Of is het gewoon zaak dat wij langs deze weg van debat aan de LHV en Zorgverzekeraars Nederland laten weten: kom eruit en doe dat verzoek aan het CTG, want dan kan men liever vandaag dan morgen aan de slag? Moeten wij niet dat uitspreken met de Voorjaarsnota in het vooruitzicht? Is dat niet veel belangrijker dan zeggen: minister, helaas lukt het niet via die weg; wilt u het nog eens vragen? De minister kan natuurlijk altijd iets vragen, maar het gaat ook om het principe wie waarvoor verantwoordelijk is. Daar hebben wij het vandaag toch over?

De heer **Buijs** (CDA): Daar hebben wij het vandaag zeker over. Zoals u weet, zal de verantwoordelijkheidsverdeling in het kader van de omschakeling in ons zorgproces worden toebedeeld aan partijen. Op dit moment is dat echter nog niet het geval. Op dit moment hebben wij te maken met een bepaald budgettair kader, nog steeds met verantwoordelijkheden van de minister. De verzekeraars hebben op dit moment de regie niet al volledig kunnen overnemen. Er moet een countervailing partner zijn. Dan moet uitgekristalliseerd zijn wie waar welke

## Buijs

bevoegdheden heeft. De huisartsen willen duidelijkheid. Als de minister het CTG verzoekt een nieuw tarief vast te stellen op basis van gestegen praktijkkosten, is dat voor mij een duidelijk signaal. Dan hoef ik niet te wachten tot Zorgverzekeraars Nederland eventueel samen met de LHV uit dat proces komt. Zover zijn wij nog niet.

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Voorzitter! Ik concludeer dat wij de emotie en het doel delen, maar dat de weg waarlangs niet de mijne is. Ik vind dat je partijen dan hun verantwoordelijkheden weer ontnemt. Dat zou ik jammer vinden.

□

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter! Gezien de wijze waarop deze minister en deze Kamer in de afgelopen jaren met de zorg in het algemeen en de werkers in de zorg zijn omgegaan, is het helaas terecht en ook heel begrijpelijk dat de huisartsen er geen vertrouwen meer in hebben. Eerst zien en dan geloven, is terecht hun motto geworden. Je ziet in de zorg dat verantwoordelijkheden worden afgeschoven of vooruitgeschoven, bijvoorbeeld naar onderzoek of naar verschillende commissies. Ik zeg niet dat dat onderzoek en die commissies niet altijd nodig zijn. Soms is dat nodig. Soms moet je inzicht krijgen en zijn die commissies en dat onderzoek goed. Wat de gezondheidszorg betreft, heb ik echter te vaak meegemaakt dat, terwijl er gedacht, gepraat en onderzocht werd, het huis verder afbrandde. Bij de huisartsenzorg is dat zeker aan de orde.

De huisarts als poortwachter; wij hebben het zo mooi in het systeem in Nederland. Deze huisartsen hebben echter ook de gevolgen in de gezondheidszorg heel duidelijk gezien. Zij zien als eersten het puin dat is veroorzaakt door de jarenlang te krappe budgetten in de gezondheidszorg. Door verstopping en vershraling van deze zorg komt nu heel veel op hun bordje terecht. De huisarts is een poortwachter, maar een poortwachter die poorten naar andere zorg niet open krijgt. Die blijken vaak gesloten te zijn. Het kost vaak uren, dagen om te kloppen op deze deuren van de zorg die op slot zitten. Ondertussen probeer je toch je patiënten zo goed mogelijk zorg te

bieden. Los daarvan is er natuurlijk meer op het bordje van de huisartsen gekomen zonder dat er iets tegenover is gezet. Ik wil de huisartsen dan ook complimenteren. Proficiat, u heeft de politiek wakker geschud en daarmee uw patiënten een goede dienst bewezen.

Ik wil de verschillende woordvoerders die kritisch zijn geweest over de acties toch het volgende voorleggen. Vandaag heeft u gezegd dat het goed is dat wij dit debat voeren. Vandaag heeft u belangrijke dingen gezegd over de huisartsenzorg. Maar als deze acties er niet waren geweest, hadden wij dan dit debat vandaag gevoerd? De staking zou ongepast zijn, zo heb ik gehoord. Ik vind een veroordeling van de aangekondigde staking ongepast. Ik vind het ongepast dat politici die er medeverantwoordelijk voor zijn dat huisartsen nu naar deze middelen moeten grijpen hierop kritiek hebben. Het is vijf over twaalf voor de huisartsen. Het doel, het behoud van de huisartsenzorg, heiligt het middel, de aangekondigde staking. Ik ben ervan overtuigd dat de huisartsen de staking, als die nog doorgaat, op zo'n manier zullen invullen dat de patiënten daar niet de dupe van zullen zijn. En laten wij eerlijk zijn: het ging maar om één dag waarop zij een belangrijk signaal wilden afgeven. Ik vind eigenlijk dat deze minister al zeven jaar staakt.

De heer Oudkerk noemde het deze week in de Kamer een dieptepunt. Ik vind zijn reactie op zo'n moment een dieptepunt. In een op zichzelf overigens goed artikel had hij het in verband met de actie over drie o's, namelijk onredelijk, ongepast en onprofessioneel. Ik wil drie o's noemen voor zijn reactie, namelijk overtrokken, onkies en onbegrijpelijk. Tegenover de drie o's van de heer Oudkerk wil ik drie K's van Kant zetten: klasse dat zij krachtig opkomen voor de kwaliteit van de zorg.

De minister heeft vandaag de nodige toezeggingen gedaan en getoond dat zij een inzet wil plegen op de punten die zij genoemd heeft. Inzet is echter nog geen uitkomst. Zij heeft gezegd dat zij alles uit de kast zal halen. De vraag is evenwel wat er allemaal in de kast zit en, nog belangrijker, wat er allemaal in de kas zit. De minister heeft gezegd waar zij allemaal voor staat, wat zij gaat doen en dat zij dit aan het kabinet gaat voorleggen. Ik heb

echter niet begrepen of zij daar ook voor gaat liggen. Ik wil een aantal eisen dan ook nog eens herhalen en van haar horen hoe hard haar toezeggingen zijn. Worden alle afspraken over de diensten structureel gefinancierd? Kan de minister dat toezeggen? Wat de opleidingen betreft, heeft zij gezegd dat er minimaal 670 plaatsen moeten komen. Wat gebeurt er evenwel, als uit het definitieve advies blijkt dat er nog meer plaatsen nodig zijn? Dat valt namelijk te verwachten. Gaat zij dat advies dan opvolgen? Het punt van het salaris van de huisartsen in opleiding is opgelost, maar nu moeten de secundaire arbeidsvoorwaarden van die groep nog rechtgetrokken worden. Ik hoor hier graag een reactie op. Verder wil ik nog klip en klaar horen of de minister echt kan instaan voor een reële vergoeding van de praktijkkosten. Ik heb niet voor niets de motie van de heer Buijs op dit punt gesteund, want ik vind dat de minister hier haar eigen verantwoordelijkheid moet nemen. Een andere vraag is wanneer die vergoeding kan ingaan. De discussie over het geld vindt in het kader van de Voorjaarsnota plaats. Daarom wil ik weten of het misschien met terugwerkende kracht tot 1 januari kan ingaan. Verder wil ik wat meer duidelijkheid hebben over de adequate vergoeding voor praktijkverpleegkundigen. Terecht nemen de huisartsen het ook op voor een fatsoenlijke beloning van deze groep. Zal de minister zich ook inzetten voor een gepaste salariering voor de huisartsen en per wanneer zal daar sprake van zijn?

Voorzitter! Ik ben zeer verheugd dat een beroepsgroep in opstand is gekomen.

Mevrouw **Van Blerck-Woordman** (VVD): Voorzitter! Steunt mevrouw Kant de inkomenseisen die de huisartsen stellen, onverkort?

Mevrouw **Kant** (SP): Ja.

Mevrouw **Van Blerck-Woordman** (VVD): Hoe moet ik dat zien in het licht van de uitlatingen die de SP altijd doet over de hogere inkomens die altijd te hoog zijn voor alle andere categorieën? Maakt dat bij huisartsen dan niets uit?

Mevrouw **Kant** (SP): Ik zal het u uitleggen. Natuurlijk komen er nog allerlei onderzoeken en rapporten. Ik



## Kant

wil evenwel dat er nu erkend wordt dat er structureel meer geld bij moet, ook voor de inkomsten van de huisarts. Op dit moment wordt heel veel geld dat huisartsen geacht worden te verdienen, in de praktijk gestopt. Er komt in totaal structureel te weinig geld in praktijken binnen om die praktijken op een fatsoenlijke manier te kunnen runnen. Verder hebben wij te maken met het feit dat huisartsen vertrekken uit hun beroep. Wij hebben een acuut probleem. Ik wil dat graag stoppen. Ik wil dat die mensen die verantwoordelijk werk doen en die nu te maken hebben met een gigantisch hoge werkdruk, daar naar behoren voor betaald worden. Vervolgens zou je op het moment dat er weer voldoende huisartsen zijn, met behoud van hetzelfde salaris de praktijknorm kunnen verlagen. Dan kunnen zij met hetzelfde salaris binnen hun eigen werktijd meer patiënten behandelen. Op dit moment hebben wij echter een groot arbeidsmarktprobleem, als het gaat om huisartsen. En ik wil dat probleem in het belang van de patiënten en van de zorg graag oplossen.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Ik constateer dat de fractie van de SP, die altijd de mond vol heeft over rijke mensen en hoge inkomens, in die zin dat dit ongepast zou zijn, dat principe voor de huisartsen laat schieten. Ik vind dat heel opvallend.

Mevrouw **Kant** (SP): Hoeveel verdienen huisartsen dan?

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Hun inkomen valt zeker onder de hogere inkomens. Als straks de ophoging plaatsvindt, dan valt het inkomen in de begrippen van de SP zeker onder de echt hoge inkomens.

Mevrouw **Kant** (SP): Hoeveel geld houden huisartsen over die de tijd nemen voor fatsoenlijke zorg, die praktijkondersteuning hebben en die nog extra dingen voor hun patiënten doen? Zijn dat rijke mensen?

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Dat geldt toch voor alle dienstverlenende beroepen! Ik hoor de SP er nooit over dat het inkomen hoog mag zijn, omdat er zoveel goeds voor anderen wordt gedaan. Ik betrap mevrouw Kant niet vaak op inconsistentie, want de SP-lijn is

eenvoudig, doch zeer consistent. Ik ben het er niet mee eens, maar dat is wat anders. Op dit punt vind ik dat mevrouw Kant haar eigen principes echter te grabbel gooit.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik vind dat klinkklare onzin. Mensen die verantwoordelijk werk doen, mogen daar fatsoenlijk voor worden betaald. Zo staat het ook in ons verkiezingsprogramma. Ik vind dat verpleegkundigen er ook fors bij moeten krijgen. Dat weet mevrouw Van Blerck ook. Wij kunnen die ook nog een beetje extra geven. Dan trekken wij de inkomens naar elkaar toe. Heel veel andere mensen in Nederland mogen wat mij betreft ook meer verdienen. Ik begrijp dus werkelijk niet waar mevrouw Van Blerck het over heeft. Specialisten verdienen tonnen en tonnen. Als mevrouw Van Blerck die bedoelt, oké. De werkdruk van Kamerleden is ook nog niet zodanig dat zij verdienen wat ze verdienen.

De **voorzitter**: Mevrouw Kant, u dwaalt een beetje af. De heer Oudkerk wil u een vraag stellen.

Mevrouw **Kant** (SP): Dat was uitlokking.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Mevrouw Kant had het over klinkklare onzin. Die woorden beginnen met een k en een o. Misschien wordt het nog wel eens een andere combinatie. Ik waardeer de inzet van mevrouw Kant, maar ik wil toch iets rechtzetten over de o van "ongepast". Mevrouw Kant heeft kinderen, ik ook. Wij zijn alle twee mondig genoeg om te weten waar wij op 15 februari, als er iets is, naar toe moeten. Ik heb het begrip "ongepast" gebruikt, niet omdat ik de emotie van de huisartsen niet begrijp, maar omdat ik wil voorkomen – dat kan misschien door middel van dit debat of door iets anders – dat zich situaties voordoen dat minder mondige mensen of allochtonen voor een dichte deur staan en dan wellicht in paniek raken, omdat ze niet weten of niet goed hebben begrepen dat er 30, 40 km verderop iets is geregeld in een ziekenhuis. Met het oog daarop heb ik de term "ongepast" gebruikt; niet in andere zin.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik vind dat woordje "ongepast" overtrokken. Dat begint weer met een o.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Mevrouw Kant heeft ook kinderen, maar voor haar is het geen probleem. Zij weet waar zij naar toe moet als er de 15e iets gebeurt. Voor mij is het ook geen probleem, maar ik heb de afgelopen week een heleboel mensen gesproken die zich zorgen maken over het feit dat een heleboel anderen deze discussie niet volgen. De vraag is of het niet gepaster is het zware middel van de staking op een andere manier vorm te geven. Over het doel verschillen mevrouw Kant en ik niet van mening; wel enigszins over het middel.

Mevrouw **Kant** (SP): Deze beroepsgroep heeft een heel hoge moraal. Dat erkent de heer Oudkerk vast. Als deze dus een staking aankondigt, dan staat het water haar heel hoog aan de lippen. Als de artsen tot zo'n middel overgaan, dan ga ik ervan uit dat hun beroepseer zo groot is dat ervoor zullen zorgen dat niemand in de problemen komen. Ik heb de discussies op de radio gehoord. Het is al geregeld. Op die dag wordt niemand door de huisarts in de steek gelaten. Wel hebben ze hiermee een belangrijk signaal afgegeven. De heer Oudkerk heeft dat signaal opgepakt. Het is dus gelukt.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Absoluut. Als signaal is het gelukt. Stakingen komen de laatste tijd meer voor, althans stakingsdreigingen. Ik hoop niet dat wij in een maatschappij leven waarin dat het middel wordt om bepaalde doelen te bereiken. Ik hoop dat het meer langs de geëigende kanalen gebeurt. Ik blijf zeggen dat, hoe goed het ook is geregeld, ik er geen vertrouwen in heb dat het op 15 februari allemaal goed gaat.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik heb er vertrouwen in dat de huisartsen het zo goed mogelijk oplossen voor de patiënten, maar het probleem is dat de huisartsen, als er geen keiharde actie wordt gevoerd, er geen vertrouwen in hebben dat de huisartsenzorg in stand kan blijven en dat de zorg in Nederland kan worden gegarandeerd. Dat kan nu al niet. Daarom wordt er aan de bel getrokken. Dus als er geen actie wordt gevoerd, zou de patiënt de dupe zijn.

Voorzitter! Ik ben zeer verheugd dat deze beroepsgroep in opstand is gekomen. Ik wil de huisartsen

## Kant

daarmee feliciteren. Proficiat! Er worden vandaag geen garanties gegeven, maar er worden wel toezeggingen gedaan. Zij zijn dus geslaagd in hun opzet om de politiek wakker te schudden. Misschien mag ik daaraan nog toevoegen, dat ik tegen heel veel andere mensen die werken in de gezondheidszorg wil zeggen: laat dit een voorbeeld zijn. Kom op, nu jullie! Let's go!

□

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Mijnheer de voorzitter! Let's go. Ik ben de eerste die mag gaan, maar ik ben niet van plan om te gaan staken. Ik denk dat er constructievere mogelijkheden zijn om samen uit problemen te komen. Er is namelijk inderdaad een probleem. De huisartsen hebben bij monde van de Landelijke huisartsenvereniging al jarenlang ieder jaar voor de begrotingsbehandeling, uitgebreid en goed onderbouwd verteld dat als wij zo doorgingen als wij bezig waren, het niet langer zou lukken. Dat is ook door de oppositiepartijen ieder jaar hier bij de begrotingsbehandeling ingebracht, maar er werd steeds gezegd dat het zo'n vaart niet zou lopen. Paars 2 en de coalitie gingen vervolgens door op de ingeslagen weg. Nu zijn wij vastgelopen. Wat is er toch gebeurd tussen de beroepsgroep huisartsen en degene die in 1994 nog "onze Els" was, waardoor het zo is vastgelopen? Hoe komen wij weer los? Dat is het echte probleem. Ik ben het eens met de collega's Buijs en Van der Vlies, die dat hier benadrukt hebben. Wij moeten samen dat vertrouwen herstellen, want de huisarts is in Nederland iemand die wij allemaal nodig hebben. Iedere Nederlander heeft een huisarts. 168 uur per week en 52 weken per jaar is er huisartsenzorg geregeld. Dat is een heel kostbaar iets. Kostbaar in waarde, maar ook in geld. Wij zitten nu omhoog met dat geld. Dat moet anders.

Ik zal ook de vijf punten van de huisartsen nalopen. Over twee punten, de toegezegde uitbreiding van de opleidingsplaatsen van 360 naar 525 en de landelijke invoering van de dienstenstructuur, zegt de minister dat het kabinet daarover dit voorjaar zal beslissen. Daar is hier uitgebreid over gesproken. De een zegt dat de minister ervoor moet gaan en de ander zegt dat de

minister ervoor moet gaan liggen. Ik stel dezelfde vraag als mijn fractievoorzitter, de heer Rosenmöller, gisteren heeft gedaan: zijn dit nu de maatschappelijke noden, waarvan deze minister zegt dat als die niet door het kabinet worden gehonoreerd, zij niet verder kan? Dan is het simpel: als je niet verder kunt, kun je niet verder. Behoren deze twee punten daartoe?

De aanpassing van het salaris van de huisartsen in opleiding is geregeld. Daar zijn wij blij mee. Op het punt van de praktijkkosten ontbreekt het echter aan helderheid als het gaat om de vraag wie wat gaat doen. Ik heb de motie van de heer Buijs dan ook van harte ondersteund. Wij moeten hier namelijk laten zien, wat wij eraan kunnen doen, want wij hebben verleden jaar ook al met de minister gesproken over de praktijkkosten. Daar moet nu duidelijkheid over komen.

De inkomensijking is een complex punt. Precies drie maanden geleden, op 17 oktober, stonden wij hier met ruim duizend huisartsen op het Plein. Het was toen een stralende herfst dag en nu is het een sombere winteravond. Toen zeiden de huisartsen: en alsjeblieft geen commissie! En wat was het antwoord van de minister: een commissie. Dat helpt niet om de verhoudingen te verbeteren. Wat dat betreft is het jammer dat wij hier in Den Haag – en ik denk dat de coalitie en het departement daar iets meer koploper in zijn dan de oppositie – zo de neiging hebben om alles te willen regelen. Dat betekent dat onderzocht moet worden hoe de huisarts zijn praktijk voert en wat dies meer zij. Wij willen hier bedenken hoe het moet, terwijl de huisarts nu juist een functionaris is die dat zelf uitstekend kan bekijken. Ik wil dan ook van ganser harte de verzoeken ondersteunen om te luisteren naar ideeën van huisartsen en dat te faciliteren. Ik vraag de minister of zij dat kan toezeggen.

Voorzitter! Dan kom ik bij mijn laatste punt. Wij hebben het helemaal niet meer gehad over een kwestie die ik bij de begrotingsbehandeling naar voren gebracht heb: de huisartsenopleiding. Het is niet alleen een kwestie van de numerus fixus omhoog brengen en zorgen dat er zeven jaar later meer toegangsplaatsen zijn voor de huisartsenopleiding. Het is ook kijken naar de mensen die in het verleden

een huisartsenopleiding gevolgd hebben, maar geen valide registratie meer hebben. Zij zouden terug kunnen komen via een inhaalprogramma. Het is ook het faciliteren van mensen die in deeltijd willen werken. Wat gebeurt er op dat punt? Daar heb ik nog niets over gehoord en ik hoop dat de minister daarop in wil gaan.

De vergadering wordt enkele minuten geschorst.

□

Minister **Borst-Eilers**: Voorzitter! Ik zal de sprekers in volgorde van spreken beantwoorden. Ik begin dus bij de heer Oudkerk.

Zijn eerste vraag ging over eventuele oplossingen "in de achterzak" om ervoor te zorgen dat, ook al willen de Franstalige en Duitse huisartsen niet naar Nederland komen, op een andere manier nog wat gedaan kan worden aan het tekort. Hierover wil ik graag overleg voeren met het LHV-bestuur om te bezien of wij creatieve oplossingen kunnen verzinnen. Mevrouw Hermann heeft een aantal suggesties gedaan en die wil ik in dat gesprek graag naar voren brengen. Ik kan tegen haar zeggen dat ontheffingen mogelijk zijn bij het opnieuw intreden van huisartsen. Zij hebben vaak ook allerlei andere praktijkervaringen. Het komt er dus op neer dat ik samen met de LHV wil bekijken wat er nog te verzinnen valt.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Ik dank de minister voor haar toezegging. Naar ik aanneem, gaat zij een bestuurlijk overleg aan met de LVH. Wanneer doet zij dat? Ik neem aan dat dit spoedig gebeurt.

Minister **Borst-Eilers**: Binnenkort. Wij hebben haast met alles. De urgentie voelen wij natuurlijk ook hier.

De heer Oudkerk heeft ook het een en ander samengevat zonder concrete vragen te stellen. Het ging daarbij om de maatregelen die financieel nog geregeld moeten worden. Hij zei dat het er drie waren, of eigenlijk twee: inkomen en praktijkkosten. De derde is de structurele financiering van de dienstenstructuur. Die ligt nog op ons bord. Ik ben het met hem eens. Mijn inzet is erop gericht die drie zaken te regelen.

## Borst-Eilers

Ik ben het ook eens met de heer Oudkerk dat alle partijen hiervoor verantwoordelijkheid moeten nemen en ervoor moeten zorgen dat inderdaad een goed onderbouwde inkomensherijking tot stand komt. De inkomensherijking is naar mijn mening ook aan de orde omdat het beroep van huisarts zoveel zwaarder is geworden. Gewone tariefsverhogingen zijn er van jaar tot jaar. Per 1 januari 2001 zijn de tarieven voor de ziekenfondspatiënten met 5% omhoog gegaan en voor de particulieren met 5,6%. De apotheekhoudende huisarts krijgt voor het abonnement farmaceutische hulp een verhoging van 21,5%. Dat soort normale verhogingen loopt wel door, maar het element dat wij steeds missen in die inkomensoploop is toch het veranderde karakter van het beroep. Het is veel zwaarder geworden. Dat moet dus geregeld worden: 1. een goed onderbouwde inkomensherijking, 2. een goed onderbouwde praktijkkostenvergoeding en 3. een landelijk dekkende dienstenstructuur die structureel gefinancierd wordt. Dat is mijn inzet in het kabinet. Ik kan deze zaken alleen maar goed bij het kabinet neerleggen als een goede onderbouwing tot stand is gekomen met behulp van de LHV, ZN en het CTG. Op het ogenblik is iedereen daar volgens mij heel positief mee bezig.

Ik dank de heer Oudkerk zeer voor het vertrouwen dat hij heeft uitgesproken. Ik wil hem graag toezeggen dat ik dat niet zal beschamen.

Mevrouw Van Blerck heeft mij een aantal concrete vragen gesteld. De ziekenhuizen wisten tot voor kort niets. Hoe gaat het nu met de voorbereiding? Het lijkt mij belangrijk dat de inspecteur-generaal, de heer Kingma, zich deze zaak bijzonder aantrekt: hoe gaat het precies met die actiedag en zijn de ziekenhuizen daarop wel voorbereid? Dinsdag heeft hij een gesprek met de LHV. Als het allemaal doorgaat, zal hij bij de ziekenhuizen nagaan of het allemaal wel goed opgevangen kan worden als dat nodig is. Ik hoop overigens net als de Kamer dat het 15 februari zover niet hoeft te komen, maar op dit moment moet je nog op alles voorbereid zijn.

De tweede vraag van mevrouw Van Blerck betrof de mogelijkheid tot opleidingsuitbreiding. Moeten wij op een extra plaats een artsenopleiding

of een huisartsenopleiding realiseren? Zij dacht daarbij aan Tilburg, waar goede mogelijkheden zouden zijn. Ik neem dat mee. Wel kan ik haar zeggen dat er meer aanbiedingen zijn van instanties die hiervoor in aanmerking willen komen. De beste moet dan maar winnen.

De arbeidsongeschiktheidsverzekering geldt voor alle beroepsgroepen. Het CTG noemt in zijn persbericht van maandag jongstleden acht beroepsgroepen waarvoor zo'n verhoging van de premie van de arbeidsongeschiktheidsverzekering aan de orde is. De compensatie, om te beginnen over de achterliggende jaren en wellicht na nadere analyse, als wordt gezien hoe terecht deze premieverhoging is, ook voor dit jaar, zal inderdaad voor alle acht beroepsgroepen gelden. Het bedrag dat het CTG heeft berekend, 188 mln., is voor de acht beroepsgroepen samen.

Iedere beroepsbeoefenaar kan voor 31 januari beslissen om van verzekeraar te wisselen. Daarbij heeft men niets met het CTG te maken.

Mevrouw Van Blerck wees op de immateriële kant van de zaak: een mogelijk communicatieprobleem. Andere leden drukten zich ook in die sfeer uit. Wij zijn als koepels zeer hevig met elkaar in gesprek geweest, maar wellicht zijn wij daarbij de gewone huisarts uit het oog verloren. Het gaat natuurlijk vooral om diens beleving: hoe ervaart de doorsnee huisarts al dat gedoe? Ik kan me voorstellen dat deze het allemaal best vindt, maar zich vooral zorgen maakt over de financiële kant van de zaak waarmee hij per 1 januari te maken krijgt. Ik heb daar veel begrip voor. Geduld is zoals gezegd moeilijk op te brengen, maar de systematiek bij het nemen van financiële besluiten in de Haagse politiek is nu eenmaal zoals zij is.

De heer Van der Vlies vroeg naar mijn bereidheid om het CTG een aanwijzing te geven. Aanwijzingen aan zelfstandige bestuursorganen zijn een heikele zaak en vallen meestal slecht. In het uiterste geval mag een aanwijzing worden gegeven, maar in dit geval lijkt me dat niet nodig. Het CTG lijkt mij initiatiefrijk genoeg en is zeer bij de kwestie van inkomens en praktijkkosten betrokken. Ik denk dat het vooral mijn taak is om het kabinet te laten meegaan met mijn prioriteiten en ervoor te zorgen dat de voorstellen, waar ik volledig achter sta en die

ik absoluut gehonoreerd zie worden, goed worden onderbouwd. Daarvoor heb ik wel wat hulp nodig. Ik heb er evenwel het volste vertrouwen in dat het kabinet met mijn prioriteiten meegaat.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Voorzitter! Drang is vaak verstandiger dan dwang. Wat met aandringen kan worden bereikt, hoeft niet te worden afgedwongen. Maar als diverse partijen en geledingen in het proces te lang elkaars gevangenen blijven, dan moet iemand de knoop doorhakken. Als het CTG nu op voorstellen moet wachten en die niet komen, dan kan een aanwijzing aan de orde zijn.

Minister **Borst-Eilers**: Op dat moment, maar niet eerder. Het gaat om twee zaken. Met betrekking tot de inkomensherijking heeft het CTG zelf een initiatief genomen en een plan van aanpak gemaakt. Het heeft de beroepsgroepen gevraagd om binnen dat kader voorstellen te doen; hoe sneller hoe beter, want dan kan de minister tijdig een goed onderbouwde beleidsregel worden voorgelegd waarmee zij in het voorjaar weer haar werk in het kabinet kan doen. Het tweede aspect is de onkostenvergoeding. Wat dat betreft kun je je afvragen of partijen elkaar niet vasthouden zodat er niet wordt bewogen, zoals Japanse worstelaars. Daar is nu toch aan de orde dat ZN inderdaad dat Deloitte & Touche-rapport van kritische kanttekeningen heeft voorzien. Daar kan ik mij veel bij voorstellen. Ook ik heb dat rapport gespeld. Daarin komt de berekening omtrent het huisartstekort neer op f 159.000 per huisarts. Ik kan niet navolgen dat dit dan met 7.000 zou moeten vermenigvuldigd en dat de LNV stelt dat er dus macro 1 mld. moet worden geëist voor verhoging van de praktijkkosten. Daar heb ik ook mijn kritische kanttekeningen bij, maar ik ben niet de meest deskundige op dit gebied. ZN heeft dit door een ander gerenommeerd accountantsbureau laten narekenen. Men heeft nu een bepaalde conclusie getrokken en wil graag op 29 januari met de LNV overleggen. Ik zou het plezierig vinden wanneer men er samen uit zou komen; dat acht ik ook mogelijk. Vervolgens zou men dat resultaat aan het CTG kunnen voorleggen.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Als ze

## Borst-Eilers

er samen uitkomen is dat prima. Echter, het is modelmatig gereede-  
neerd ook mogelijk dat men er niet  
uitkomt. Wat moet er dan gebeuren?  
Dan is er toch actie nodig?

Minister **Borst-Eilers**: Dan is het  
mogelijk dat het CTG zelf het  
initiatief neemt om op grond van  
eigen deskundigheid de praktijk-  
kosten te berekenen. Mocht het CTG  
niet tot dat initiatief komen, dan zal  
ik daartoe natuurlijk een verzoek  
doen. Ik wacht echter graag af  
waartoe het proces leidt dat nu  
ineens zo'n positieve wending  
neemt. ZN heeft aangegeven dat  
men niet onnodig wil toekijken hoe  
de huisartsen in een soort laatste  
wanhoopsdaad op 15 februari actie  
gaan voeren. Men wil trachten, de  
zaak voor dat tijdstip zodanig in  
gezamenlijkheid af te regelen, dat de  
LNV wellicht stelt: wij hebben het  
volste vertrouwen dat het goed kom,  
zodat wij geen extreme maatregelen  
behoeven te treffen.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Ik  
kom even terug op het Deloitte &  
Touche-rapport en de reacties  
daarop. Eerder hebben wij een  
Deloitte & Touche-rapport gehad  
over de verloskundigen. Wordt nu  
dezelfde lijn gevolgd of zijn er  
verschillen? Als het laatste het geval  
is, hoe kijkt u er dan nu tegenaan?

Minister **Borst-Eilers**: Deloitte &  
Touche-rapporten hebben niet altijd  
dezelfde auteur. Hoewel het onder  
één naam gaat, kan het ene rapport  
er heel anders uitzien dan het  
andere. Bovendien is de ene  
opdracht de andere niet. Ik vind  
beide rapporten dan ook onvergelijk-  
baar. Hebben wij het over de  
huisartsen dan geldt ook hier dat,  
waar de praktijkkosten aantoonbaar  
aangevuld moeten worden, er iets  
moet gebeuren. Dat ze omhoog  
moeten, is evident, maar met  
hoeveel precies en de onderbouwing  
daarvan, dat laat ik graag over aan  
de deskundigen. Het CTG moet dat  
voorstel vervolgens beoordelen.

Mevrouw Van Vliet dank ik voor  
haar vertrouwen. Ze vraagt aandacht  
voor huisartsen die zich wat verloren  
voelen en vrezen dat de eigen wijze  
waarop zij de bereikbaarheid hebben  
geregeld, moet worden opgegeven  
voor iets mooiers dat door anderen  
is bedacht. Voorzitter! Dat is absoluut  
niet mijn idee. Er is geen enkele  
noodzaak voor een keurslijf en er is

geen enkele verplichting om het zus  
of zo te regelen. Wanneer men de  
zaken buitengewoon kostbaar en/of  
inefficiënt heeft geregeld, is het  
mogelijk dat zorgverzekeraars  
aangeven dat een en ander onnodig  
duur is. Echter, het kan ook nodig  
duur zijn, bijvoorbeeld als gevolg  
van lokale omstandigheden. Op zich  
kan de dienstenstructuur op allerlei  
manieren worden geregeld, en dat  
zie je ook. Soms gaat het om een  
dokerspost bij een ziekenhuis, soms  
om een heel andere constructie.  
Soms hebben artsen op het  
platteland onderlinge waarneming.

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Van een  
aantal artsen die via de districts-  
vereniging in onderhandeling zijn  
met zorgverzekeraars, hoorde ik dat  
in de gesprekken heel erg zijn  
toegespitst op de dienstenstructuur  
en dat er niet echt meer oor is voor  
artsen in groepspraktijken die de  
nacht-, dag- en weekenddiensten zelf  
hebben geregeld. Er wordt gewoon  
gezegd dat de hele regio moet  
meedoen. Dat is de verantwoordelijk-  
heid van de deelnemers aan het  
overleg tussen huisartsen en  
zorgverzekeraars. De minister kan  
derhalve niet aangeven hoe het zou  
moeten. Ik hoor echter wel graag van  
de minister of zij waardering heeft  
voor dit soort differentiatie en of zij  
dat graag zou willen onderschrijven.  
Hopelijk komt er op die manier toch  
ook wat steun voor de groep artsen  
die in het hele proces een toch wat  
andere koers wil varen.

Minister **Borst-Eilers**: Nogmaals, het  
is geen keurslijf. Het zijn allemaal  
volwassen mensen die de zaken met  
elkaar moeten regelen. Belangrijk is  
alleen maar dat de dienstenstructuur  
er is en dat de huisartsen daardoor  
een vermindering van werkdruk  
ervaren. Dat is het doel van de hele  
operatie.

De heer Buijs herinnerde eraan dat  
al in 1995 over de praktijk-  
ondersteuning is gesproken en  
onderstreepte dat het nog steeds niet  
is geregeld. De LHV en ikzelf hebben  
toen in volle vrijheid een convenant  
gesloten. Men heeft toen zelf gezegd:  
wij gaan via het elektronisch  
voorschrijfsysteem (EVS) een deel  
van de praktijkverpleegkundigen zelf  
financieren. Nu moeten wij constate-  
ren – Zorgverzekeraars Nederland  
doet dat ook – dat dit om allerlei  
redenen vertraging heeft ondervon-  
den. Zorgverzekeraars Nederland

zorgt via de bijdragen van de  
ziekenfondsen voorlopig dat het voor  
elkaar komt, maar op lange termijn  
willen zij de huisartsen toch wel  
graag aan de afspraak houden dat  
het EVS besparingen oplevert en dat  
die voor het overeengekomen doel  
worden ingezet. Met andere  
woorden: de LHV was er zelf bij toen  
dit werd afgesproken.

De heer Buijs vroeg nog wat ik zou  
doen als het Capaciteitsorgaan  
aantoont dat het meer moet zijn dan  
670. Als het Capaciteitsorgaan de  
noodzaak daarvan aantoont, ga ik  
natuurlijk proberen dat te realiseren.  
Dan zullen wij echter zeker aan  
nieuwe infrastructuur toekomen. Ik  
heb al eerder gezegd: je kijkt of je  
het advies van het Capaciteitsorgaan  
kunt volgen en als je denkt dat het  
een goed advies is, dan moet je dat  
opvolgen. Als je dat niet doet, krijg je  
opnieuw tekorten.

Mevrouw Kant vroeg nog naar het  
haio-salaris. Het betreft inderdaad  
het totale plaatje. Aan het adres van  
de heer Buijs merk ik in dit verband  
nog op dat de aanpassing ook de  
secundaire arbeidsvoorwaarden  
betreft. Ik kom dan ook uit op  
hetzelfde bedrag als de LHV, te  
weten 20 mln.

Naar aanleiding van de ingediende  
motie herinner ik aan hetgeen ik  
zo-even heb gezegd over praktijk-  
kosten van de huisartsen. Hopelijk  
kunnen Zorgverzekeraars Nederland  
en de LHV op 29 januari aanstaande  
op basis van goede cijfers hierover  
overeenstemming bereiken, om zich  
vervolgens tot het CTG te wenden.  
Dat is verreweg het mooiste traject;  
dat is precies zoals het in Nederland  
behoort te gaan. De heer Van der  
Vlies vroeg in dit verband: en wat als  
ze er niet uit komen en er een  
patstelling dreigt? Dan kan aan de  
orde komen dat ik het CTG verzoek  
om los van partijen zelf het initiatief  
te nemen. Dat heb ik ook verzocht  
terzake van de inkomensherijking.  
Nogmaals, ik denk dat dit niet nodig  
is.

Op de vragen van mevrouw Kant  
heb ik – op de salarissen van  
praktijkverpleegkundigen na –  
antwoord gegeven. Ik verwijs haar  
naar mijn brief. Daar heb ik niets aan  
toe te voegen.

De heer **Buijs** (CDA): In de brief die  
wij vandaag van de minister  
ontvingen, staat dat partijen  
gezamenlijk, dan wel eenzijdig naar  
het CTG kunnen. U verwacht en



## Borst-Eilers

hoopt dat partijen op 29 januari overeenstemming bereiken, maar het is toch in het belang van de volksgezondheid dat wij van hieruit een signaal geven? Ik pleit niet voor een ministeriële aanwijzing, maar wel wil ik dat de minister bevordert dat het CTG nu al aan de slag gaat, opdat het zo snel mogelijk klaar is met de inpassing van de reële vergoeding voor de praktijkkosten per 1 januari.

Minister **Borst-Eilers**: Partijen zijn goed bezig. Zorgverzekeraars Nederland heeft zich volledig geprepareerd op het bestuurlijk overleg met het LHV over de praktijkkostenvergoeding. Op 29 januari praten partijen met elkaar. Dat moment wil ik afwachten. Het CTG zit onderhand echt niet te niksen. De heer Scheerder zit hier ook bovenop en is intussen ook aan het rekenen. Nogmaals, zolang het nog geen 29 januari is, is deze motie nog niet aan de orde. Als men het op die datum niet eens wordt, dan ben ik bereid het CTG te verzoeken om er zelf snel mee verder te gaan. Het CTG is er echter volgens mij al achter de schermen mee bezig.

De heer **Buijs** (CDA): Is de minister het ermee eens dat, gelet op deze emotionele kwestie, vanuit de Kamer dit signaal moet worden afgegeven?

Minister **Borst-Eilers**: Ik geef het signaal af dat, als het nodig is, ik bereid ben naar het CTG toe te stappen en te zeggen: beste mijnheer Scheerder, probeer nu zelf iets te maken, want men is er samen niet uitgekomen. Ik vind het echter buitengewoon jammer om, als partijen van goede wil een afspraak hebben om samen een oplossing te vinden, daarop als het ware niet te vertrouwen en – in dit geval – te zeggen: het wordt niets, ik stap alvast naar het CTG. Neen, het wordt wél wat, omdat iedereen vindt dat een oplossing moet worden gevonden. Ik vind dus dat uw motie pas na de 29e aan de orde is. Nu doorkruist zij een proces. Met deze woorden heb ik aangegeven dat ik bereid ben om alles te doen wat in mijn vermogen ligt om processen vlot te trekken als ze vastlopen. Maar zolang ze niet zijn vastgelopen, vind ik het prachtig dat men samen aan het werk is.

Ik ondersteun de opmerking van mevrouw Hermann dat iedere

Nederlander een huisarts nodig heeft. Dit is een korte samenvatting van het belang van onze activiteiten en dit overleg.

Mevrouw **Kant** (SP): Door de interruptie van de heer Buijs is mij ontgaan wat de minister over de praktijkverpleegkundigen zei.

Minister **Borst-Eilers**: Ik heb naar mijn brief verwezen en ik heb daar eigenlijk niets aan toe te voegen. Met andere woorden: ik heb geen reden om aan te nemen dat het bedrag van f 118.000 niet goed onderbouwd is. Ik zal serieus omgaan met signalen waaruit blijkt dat dit bedrag niet juist is, maar het CTG heeft hier een goede berekening voor.

Mevrouw **Kant** (SP): Maar de LHV geeft aan dat het niet adequaat is. Wat is daar uw reactie op?

Minister **Borst-Eilers**: Mijn reactie is, zoals ik in de brief schreef, dat ik de lijn van het CTG in dezen steun. Ik meen dat de berekening van het CTG goed is.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik vind het juist zo mooi dat de huisartsen opkomen voor de belangen van deze groep verpleegkundigen die volgens hun berekening onderbetaald worden. De minister meent dat dit niet het geval is, maar ik vind van wel. Wordt nu niet opnieuw een vrij nieuwe beroepsgroep binnen deze zorg een te laag salaris gegeven, waardoor er in de toekomst weer problemen ontstaan? Waarom wordt daar niet meteen een fatsoenlijke beloning tegenover gesteld?

Minister **Borst-Eilers**: Het CTG heeft zijn redenen gehad en overziet het gehele veld. Men vindt dit salaris, naast andere kosten voor huisvesting e.d., adequaat in vergelijking met de rest van Nederland.

Mevrouw Hermann vroeg of dit de maatschappelijke noden zijn die ik zo serieus neem. Dit behoort daar inderdaad toe.

Tot slot merk ik op dat ik met de Kamer hoop dat de huisartsen, die ook op de publieke tribune zitten, goed naar ons geluisterd hebben en begrijpen dat de regering en de Kamer zich werkelijk voor hun problemen willen inzetten en alles zullen doen wat binnen de mogelijkheden en beslismomenten ligt. Ik hoop dan met u dat de huisartsen,

dit alles gehoord hebbend, zich heel goed willen bezinnen op hun plannen voor met name 15 februari.

De heer **Oudkerk** (PvdA): De minister dankte mij voor het door mij in haar gestelde vertrouwen en zei daarbij dat zij dit vertrouwen niet zal beschamen. Daarmee zegt zij in feite ten aanzien van de zes vragen die ik gesteld heb in mijn interpellatie – ik heb er expliciet voor gekozen om er geen motie over in te dienen – dat zij daar vóór gaat liggen, of welk equivalent daarvoor ook beschikbaar is. Als de minister hier nu al zegt dat zij dat vertrouwen niet zal beschamen, dan zijn de acties – er is niet alleen de actie op 15 februari, maar het begint aanstaande maandag al – dus niet nodig om dat vertrouwen dat de minister al niet gaat beschamen, nog méér niet te beschamen. Nu, méér dan 100% kan niet. In die zin heb ik een concrete vraag. Veranderen de eventuele acties die vanaf maandag gaan optreden, hetzij de inzet van de minister, hetzij de inzet van andere betrokken partijen?

Minister **Borst-Eilers**: Nee, ik denk dat wat de huisartsen van plan zijn, geen wijziging brengt in mijn inzet, want mijn inzet beschouw ik als maximaal en zo wil ik ook doorgaan. Actie of niet, mijn gedrag blijft hetzelfde.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Het is dus niet zo – het gaat natuurlijk om nogal iets – dat door bijvoorbeeld die acties voort te zetten, er opeens vanuit het kabinet tot heel andere inzichten wordt gekomen? Dat geldt dan ook – zo vraag ik maar even door deze microfoon – voor de zorgverzekeraars en het CTG?

Minister **Borst-Eilers**: Ja, om te beginnen met mijn collega's in het kabinet: die hoef ik niet meer te overtuigen van het belang van deze problematiek en van de urgentie. En dan zijn er nog andere betrokkenen – daar zal de LHV zich ook van bewust zijn – zoals de patiënten-consumenten, die toch ook met enige zorg naar zo'n actie kijken. Nogmaals, ik hoop dat de LHV dit alles eens goed wil overwegen.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Voorzitter! Ik dank de minister voor haar beantwoording. Ik denk dat we toch in de drie maanden tussen 17 oktober 2000 en vandaag naar een

## Borst-Eilers

omslag zijn gegaan, maar die omslag is nog niet helemaal rond. Mag ik de minister als volgt verstaan, dat daar waar zij in dat Reporter-programma zei dat zij zich toch wat verkeken had op bijvoorbeeld de kostenstijging van de geneesmiddelen, de minister het ook zo ziet dat zij zich wat verkeken heeft – het geldt ook voor het kabinet en de coalitiepartijen – op de dreigende tekorten in de huisartsenzorg?

Minister **Borst-Eilers**: Wij hebben binnen de ons ter beschikking staande middelen de afgelopen jaren de huisartsen geprobeerd zo goed mogelijk te bedienen. Er is toch sprake geweest – ik heb het overzicht meegestuurd bij de brief – van aanzienlijke extra sommen geld, ook de laatste jaren, in de richting van de huisartsen. Daarmee zeg ik niet dat zij voldoende bediend zijn, want wij hebben met elkaar ook vanavond opnieuw geconstateerd dat dit niet zo is. Maar er is wel sprake geweest van een inzet in een bepaalde financieel-economische situatie.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Dat zo zijnde, gaan we nu die koers duidelijk verleggen. Daar zijn we mee bezig en daar getuigt de brief van. De minister bevestigt dat sprake is van maatschappelijke noden. Maar betekent dat ook, dat mocht het onverhoopt niet gehonoreerd worden door het kabinet – ik zeg "onverhoopt", want de minister is daar heel stellig over – het dan een punt is waarop de minister zegt: nu kan ook ik, de arts, Els Borst, minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, niet verder?

Minister **Borst-Eilers**: Ik volg uw fractievoorzitter, de heer Rosenmöller, op dit punt: op deze "als, dan"-vragen geeft men geen antwoord.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Voorzitter! Ik wilde de minister nog iets vragen over de acties en met name over de actie van 15 februari. Hoe zou de minister de stakingsdreiging willen omschrijven: vindt zij dat vervelend, vindt zij het ongepast of vindt zij het onnodig? Er zijn heel wat woorden voor gebruikt. Ik zou de verantwoordelijke minister willen vragen hoe zij daar tegenaan kijkt.

Minister **Borst-Eilers**: Ik heb

eigenlijk maar één aspect van waaruit ik dat bekijk: met alle goede bedoelingen om patiënten niet te schaden, zou er toch nog hier en daar iets kunnen gebeuren dat we vervelend vinden. De heer Oudkerk heeft het daar ook al over gehad. Daarom heb ik er zorgen over en zou het mij een lief ding zijn, als de Landelijke huisartsenvereniging die dag gewoon zou willen werken. Iedereen die weten moet dat er van alles gedaan moet worden, weet dat en heeft dat ook al toegezegd.

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter! Ik voel de behoefte om hier nog iets over te zeggen, want ik vind dit weer een beetje ongepast. Huisartsen die één dag staken...

De **voorzitter**: Wacht even! U vraagt iets aan de minister.

Mevrouw **Kant** (SP): Ja, dat ga ik ook zeker doen! Het gaat om huisartsen die in alle omzichtigheid één dag staken in het voornemen om een signaal af te geven. Dat daar op zo'n manier op gereageerd wordt door diegenen die verantwoordelijk zijn voor al die wantoestanden die we nu hebben in de gezondheidszorg vind ik ongepast. De minister zegt, dat je nooit weet of er toch iets kan gebeuren. Mevrouw Borst, u weet nu dagelijks niet wat er kan gebeuren met die demente ouderen die geen plek hebben, met die kinderen die een ongeval krijgen op straat waarvoor geen intensive-careplek voor is! U kunt niet garanderen, dat de ambulance op tijd is! U bent verantwoordelijk voor die problemen in de zorg die zich dagelijks voordoen! Dan vind ik uw reactie niet in verhouding staan met uw verantwoordelijkheid voor al die wantoestanden in de zorg!

Minister **Borst-Eilers**: Voorzitter! Ik neem die opvatting voor kennisgeving aan!

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: Namens de Kamer dank ik de regering voor de verstrekte inlichtingen.

Na overleg met de eerste ondertekenaar van de motie stel ik voor, aanstaande dinsdag over deze motie te stemmen.

Daartoe wordt besloten.

Sluiting 22.25 uur



### Lijst van ingekomen stukken, met de door de voorzitter terzake gedane voorstellen:

1. de volgende brieven:
  - een, van de minister van Buitenlandse Zaken, inzake opening ambassade te Vilnius;
  - een, van de minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen, ten geleide van het meerjarenplan van WeTeN waarin een implementatieplan van de nota Wetenschap- en Techniekcommunicatie "Boeiend, Betrouwbaar en Belangrijk";
  - een, van de staatssecretaris van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen, inzake projectbeursregeling Fonds voor de Letteren;
  - een, van de staatssecretaris van Verkeer en Waterstaat, ten geleide van het landelijk jaarverslag muskusrattenbestrijding 1999;
  - een, van de staatssecretaris van Economische Zaken, inzake onderzoek maatschappelijk verantwoord consumeren.

De voorzitter stelt voor, deze brieven door te zenden aan de betrokken commissies en niet te drukken.