

Voorzitter

verantwoording is ook daar het thema. Het wordt ingeleid door de oud-minister van Financiën de heer Ruding. Ik nodig u graag uit mij te vergezellen naar de oude zaal van de Tweede Kamer.

De vergadering wordt van 16.20 uur tot 20.00 uur geschorst.

Voorzitter: Terpstra

Aan de orde is de **interpellatie-Kant**, gericht tot de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over **de acties in de zorg**.

Tot het houden van deze interpellatie is verlof verleend in de vergadering van 15 mei 2001.

(De vragen zijn opgenomen aan het eind van deze editie.)¹

□

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter! Zo maar een citaat uit een krant, uit een bericht waar wij helaas al aan gewend zijn: "Het AMC moet een deel van de afdeling kinderpsychiatrie sluiten. Een kwart van de bedden op de afdeling Argonaut, onderdeel van de kinder- en jeugdpsychiatrie, wordt tijdelijk opgeheven wegens personeelstekort. 8 van de in totaal 33 ernstig gestoorde, vaak agressieve kinderen kunnen ten gevolge van de beddensluiting voorlopig niet de noodzakelijke behandelingen krijgen."

Wij horen en lezen regelmatig over de gevolgen van de personeelstekorten in de zorg, die nijpend zijn. Operatiekamers staan leeg. Mensen moeten, zoals al vorig jaar in de Kamer is gezegd, met een tumor in hun hoofd blijven rondlopen. In de zomermaanden moet ondersteunend personeel worden ingeschakeld bij de directe hulpverlening. Ik noem maar een aantal voorbeelden.

Een brief die ik recent ontving en die mij erg aansprak was een brief van de Zorggroep Utrecht-West, waarin beleidsmakers, inclusief Tweede-Kamerleden, werden opgeroepen om in het zomerreces tijdelijke hulp te zijn bij de zorginstellingen, opdat het vaste personeel ook in die periode, net als andere mensen, vakantie kan opnemen. Het neveneffect dat de

instellingen hiervan verwachten is, dat beleidsmakers, inclusief politici, eens aan den lijve ervaren wat het betekent om in de zorgsector te verkeren.

In dezelfde brief ± ook hier ± staat een dringende oproep voor een betere salariering van de mensen die werken in de gezondheidszorg.

Het heeft lang geduurd voordat in het kabinet en in de Tweede Kamer het inzicht kwam dat er iets gedaan moest worden aan de arbeidsvoorwaarden voor de werkers voor de publieke zaak. Het vorig jaar zijn hierover in de Kamer grote woorden gesproken. De discussie van toen leidde tot het rapport-Van Rijn, dat grotendeels bevestigt wat veel werkers in de zorg, hun patiënten en eigenlijk iedereen die het wilde zien al lang wist: er moet iets gebeuren. Wat moet er dan gebeuren? Een marktconforme cao voor mensen die in de gezondheidszorg werken? Wat is een marktconforme cao als mensen al jarenlang op een achterstand staan? Is dat dan wel voldoende? In feite gaat het erom hoe wij, de politiek en de beleidsmakers, het belangrijke werk van de mensen die werken in de gezondheidszorg waarderen.

Ik noem maar weer eens het salaris van een beginnend verpleegkundige: netto ± 2300. Na tien jaar ervaring kan dat dan eens oplopen tot ± 3200. Verpleegkundigen komen niet snel in actie. De patiënt zou maar eens de dupe worden van hun acties! Toch is de actiebereidheid nu erg groot. De stemming is grimmig. Ik was bij een zo'n actie. Je voelt duidelijk dat het motto is: nu of nooit. De mensen willen gewoon weer het werk kunnen doen waarvoor zij gekozen hebben: menswaardige, fatsoenlijke zorg geven en dan graag voor een fatsoenlijk loon. Voor het eerste is het tweede nodig. Om menswaardige zorg te kunnen verlenen zijn er meer collega's nodig, maar om meer collega's te vinden is een fatsoenlijke beloning uiteraard van belang.

Bij de arbeidsmarktproblemen in de zorg zijn mijns inziens twee dingen nodig. Allereerst moet meer worden geïnvesteerd in zorg, zodat de mensen weer kunnen doen waarvoor zij gekozen hebben. Ten tweede moet er meer worden geïnvesteerd in de werkers in de zorg.

De **voorzitter**: U hebt nog ander-

halve minuut. Als u wilt dat de minister antwoord geeft op uw vragen, kunt u die vragen op z'n minst aanduiden.

Mevrouw **Kant** (SP): De vragen zijn toch van tevoren ingeleverd? Zij worden toch sowieso beantwoord?

De **voorzitter**: Het bezwaar is dan dat mensen die dit debat volgen niet weten waarop het antwoord van de minister betrekking heeft. De vragen zijn immers niet gesteld.

Mevrouw **Kant** (SP): Het antwoord heeft betrekking op wat ik nu inleid. Dat is geen enkel probleem.

De urgentie wordt in onze ogen nog steeds niet ingezien. Ik heb begrepen dat de minister namens de minister-president heeft gepoogd, de acties in de gezondheidszorg te voorkomen. Ik vind dat opmerkelijk. Wat had zij vervolgens met die bemoeienis te bieden aan de verschillende partners? Heeft dat ertoe geleid dat er een fatsoenlijke deal kon worden gemaakt of niet? Zo niet, waarom gebeurt dat dan niet alsnog? Ik zou de minister willen oproepen: Kom op, minister! Ook wat u betreft is het nu of nooit. Ik vind het eerlijk gezegd een beetje een gotspe dat onze minister-president, die tenslotte oud-vakbondsleider is, heeft geprobeerd om stakingen te voorkomen. Dat hij zich ermee bemoeit, is tot daar aan toe, maar dat hij heeft geprobeerd om ze te voorkomen zonder iets te bieden, maar alleen omdat het hem politiek niet uitkwam, vind ik een gotspe voor een ex-vakbondsleider.

Ook de huisartsen hebben zich genoodzaakt gevoeld te staken. De minister had in hun ± en ook in mijn ± ogen verwachtingen gewekt die zij niet heeft waargemaakt. Ook de staking leidde bij deze minister niet tot inkeer. Zij verwees vervolgens naar de zorgverzekeraars. Waarom schuift deze minister toch steeds zaken af? De zorgverzekeraars maken in dit land toch niet de dienst uit? Als zij goede huisartsenzorg van belang vindt, kan zij toch ook de verantwoordelijkheid nemen en de nodige investeringen gewoon uit zichzelf doen, zonder het af te schuiven?

□

Minister **Borst-Eilers**: Mevrouw de voorzitter! In mijn eerste termijn zal ik mij concentreren op de schriftelijk

Borst-Eilers

ingediende interpellatievragen, daarbij hopen dat uit het antwoord ook enigszins het karakter van de vragen blijkt. Ik heb inderdaad zelf contact gehad met de onderhandelaars over de cao-ziekenhuizen. Ook mijn ambtenaren hebben nog regelmatig contact met beide partijen. Deze contacten zijn puur informatief. Wel heb ik één keer vanuit mijn verantwoordelijkheid tegenover beide partijen mijn bezorgdheid uitgesproken over de continuïteit van zorg. Ik heb ze toen gevraagd om de onderhandelingen zo snel mogelijk weer te hervatten, juist met het oog op de aangekondigde acties en de continuïteit van zorg. Dat was een procedureel verzoek, dat overigens is gehonoreerd. Ik deed het verzoek 's morgens op 4 mei en men is diezelfde avond na afloop van de dodenherdenking direct weer om tafel gaan zitten.

Ik wil hier duidelijk uitspreken dat ik vertrouwen heb in het verantwoordelijkheidsgevoel van de vakbonden, ook die welke zijn betrokken bij de onderhandelingen over de ziekenhuis-cao. Zoals bekend, is het cao-overleg de volledige verantwoordelijkheid van sociale partners. Er is dan ook geen sprake van geweest dat ik suggesties heb gedaan om elkaar halverwege tegemoet te komen. Ook is er geen sprake van een verzoek van de minister-president of ik wilde voorkomen dat er acties van start zouden gaan. De minister-president weet beter dan wie ook dat in lopende cao-onderhandelingen interferentie van het kabinet "not done" is. Hij weet ook heel goed dat ik als minister van VWS geen onderhandelingspartner ben en dat een dergelijke vraag ook totaal niet "to the point" zou zijn geweest. Nogmaals, dat verzoek is ook niet gedaan. Over de onderhandelingen over de cao's kan ik duidelijk zijn: het kabinet gaat daar niet over. Het is de verantwoordelijkheid van werkgevers en werknemers. Daarom wil ik niet ingaan op een aantal inhoudelijke vragen over de cao. Dat zou ik echt onverantwoord vinden.

Met de werkgevers heeft het kabinet heldere afspraken gemaakt over het systeem waarin uitgangspunt is dat VWS geen werkgever is en dus ook niet aan de onderhandelingsstafel plaatsneemt. Die afspraken zijn destijds ook aan de Kamer toegestuurd. Het kabinet stelt

jaarlijks een overheidsbijdrage beschikbaar die een marktconforme loonontwikkeling in de zorgsector mogelijk maakt. Vervolgens zijn de werkgevers zelf verantwoordelijk. Het kan dan niet zo zijn dat men een rekening bij het kabinet kan indienen. Zo heeft het nooit gewerkt. Dit jaar is er iets bijzonders, te weten het rapport van de commissie-Van Rijn. Uit dat rapport bleek dat er specifieke knelpunten in de arbeidsmarktpositie van de collectieve sector, waaronder de zorg en het onderwijs. Voor die specifieke knelpunten heeft het kabinet extra geld uitgetrokken. Sociale partners moeten dat dan wel besteden voor de oplossing daarvan. Samen met staatssecretaris Vliegthart is dat in een bestuurlijk overleg ook zo besproken met werkgevers en werknemers. Wij maken dezelfde analyse van de knelpunten als werkgevers en werknemers. Daarom heeft men ook geen bezwaar gemaakt tegen de formule die ik zo-even uiteenzette. Die knelpunten kunnen per sector enigszins verschillen; er kunnen andere accenten liggen. Zo liggen bijvoorbeeld bij de ziekenhuizen de accenten elders dan bij de thuiszorg. Daarom komt er ook per deelsector binnen de zorg nog een tripartiet overleg. Daar spreken wij over de voorstellen van sociale partners betreffende de wijze waarop zij de knelpunten willen oplossen. Als die voorstellen passen binnen het Van Rijn-pakket, dan stelt het kabinet ook geld beschikbaar.

De gehandicaptensector is één van de sectoren die dit jaar geen nieuwe cao behoeven af te sluiten en dat onderstreept nog eens dat het geld voor het Van Rijn-pakket eigenlijk losstaat van de primaire loononderhandelingen. Echter, daar waar een cao nu wel aan de orde is, kunnen die middelen heel goed weer onderdeel van de cao-afspraken zijn.

Mevrouw Kant stelde voorts een vraag over de berekeningen op het terrein van de ziekenhuizen. Nu, de instellingen, dus ook de ziekenhuizen, betalen uit hun budget alle operationele kosten, inclusief de loonkosten. Het budget wordt jaarlijks opgehoogd op basis van een bepaalde systematiek betreffende lonen en prijzen. Voorts is er de demogroei en de groei die ook aan de ziekenhuizen extra is toegewezen voor een inhaalslag ten behoeve van de infrastructuur. Al dit geld vormt

samen het budget en de werkgevers zijn heel goed in staat zelf te bedenken hoe zij een cao kunnen afsluiten die uit dit budget gefinancierd kan worden.

Over extra gelden die het kabinet beschikbaar heeft gesteld ± hier werd ook een vraag over gesteld ± spreken wij verder bij de behandeling van de voorjaarsnota. Het lijkt mij niet goed daar nu op vooruit te lopen.

Dan kom ik op de vraag van mevrouw Kant over de gestegen premies arbeidsongeschiktheidsverzekering voor vrije beroepsbeoefenaren. Ik heb partijen steeds duidelijk voorgehouden dat ik, gelet op de grote financiële gevolgen van de beleidsregel die voorstelt dit te corrigeren, de besluitvorming daarvoor pas kon nemen, als het kabinet de financiële besprekingen over de voorjaarsnota zou hebben afgerond. Omdat die beleidsregel kwam op een moment waarop dat nog niet het geval was en ik aan termijnen gehouden ben, kon ik op dat moment niets anders doen dan de beleidsregel afkeuren.

Het kabinet heeft uiteindelijk aanzienlijke extra middelen beschikbaar gesteld voor de zorg, waaronder ook middelen voor een stap inzake de inkomensherijking voor de vrije beroepsbeoefenaren. Ik heb de afgelopen weken, mede naar aanleiding van die uitkomsten van de kabinetsbesluitvorming, overleg gevoerd met de betrokken partijen ± dat overleg is nog gaande ± om tot een oplossing te komen binnen de grenzen van de beschikbare middelen. Ik hoop dit overleg op korte termijn te kunnen afronden. Ook dit is een overleg waar ik op dit moment inhoudelijk niet op in wil gaan. Ik wil alleen zeggen dat hier niet alles is zoals het misschien lijkt, als je de stukken leest. Het is een kwestie van vormgeving en daar zijn we over in gesprek.

Ik kom vervolgens bij de vraag over de praktijkkosten van de huisartsen. Het kabinet heeft vooruitlopend op een onderbouwd voorstel van het CTG ± dat lag er niet, met uitzondering van de prijscomponent van 70 mln gulden ± toch ook dat grote bedrag van 70 mln gulden uitgetrokken voor de vergoeding van de praktijkkosten. Dat deed het kabinet naar aanleiding van een brief van de zorgverzekeraars van 2 maart 2001, waarin een dergelijk bedrag, in eerste instantie 70 mln gulden op

Borst-Eilers

jaarbasis, werd gevraagd, omdat Zorgverzekeraars Nederland vond dat dit op dat moment eigenlijk het enige hard onderbouwde bedrag was.

Ik heb begrepen ± anderen hebben dat, denk ik, ook begrepen ± dat de Landelijke huisartsenvereniging en Zorgverzekeraars Nederland het op 9 mei eens zijn geworden over een hogere vergoeding voor de praktijkkosten. Dit akkoord moet nog nader worden uitgewerkt en zal ter toetsing aan het CTG worden voorgelegd. Het CTG maakt dan een beleidsregel en legt mij die weer ter goedkeuring voor. Dat wacht ik af, maar ik wijs er wel op dat er volgens Zorgverzekeraars Nederland binnen het financieel kader huisartsenzorg nog sprake is van enige onbestede ruimte, los van het accres dat daar ook dit jaar weer aan de orde is. Er is dus inderdaad geld dat door partijen zou kunnen worden ingezet voor de financiering van de voorstellen, maar die voorstellen wacht ik af.

De beraadslaging wordt geopend.



Mevrouw **Kant** (SP): Het feit dat de minister opmerkt niet goed de relatie te zien tussen mijn inleiding en de vragen geeft al aan waar het probleem ligt: gebrek aan inzicht in de problemen van de zorg op dit moment en de relatie tussen de onaantrekkelijkheid van het werken in de zorg en het jarenlang gevoerde algemene beleid. Als ik de minister hoor zeggen dat er aanzienlijke extra middelen zijn uitgetrokken en dat extra geld bij de voorjaarsnota besproken zal worden, meen ik dat deze minister nog steeds niet ziet wat de noden zijn. Door alle gedane toezeggingen waren de verwachtingen natuurlijk nogal hoog gespannen; terecht, want het was nodig en geld was immers geen probleem om de problemen in de gezondheidszorg op te lossen. De waarheid blijkt echter anders te zijn; 6, 5, 4, 3, 2 mld gulden. Ik tel af. Zo is het verlopen. Ik heb begrepen dat de minister eerst 6 mld gulden vroeg voor de zorg, het werd 5 mld gulden, toen 4 mld gulden, in de kranten stond dat het 3 mld gulden geworden was in de onderhandelingen en uiteindelijk blijken het er niet eens 2 mld gulden te zijn. Zeer teleurstellend en dat heeft alles te maken met het feit dat

de actiebereidheid bij de mensen in de gezondheidszorg nu zo groot is.

Ik heb nog een nadere vraag over het informatieve contact dat heeft plaatsgevonden over de cao voor de ziekenhuizen. Als dat inderdaad puur informatief was, waarom heeft het dan plaatsgevonden? Kan de minister de inhoud van dat contact nader aangeven?

De minister merkt op dat interferentie door het kabinet "not done" is. Natuurlijk moet de politiek niet onderhandelen over de inhoud van een cao, maar laten wij wel eerlijk zijn: de ruimte die beschikbaar is voor cao-afspraken met de werknemers in de ziekenhuizen wordt h  er geschapen en nergens anders!

De minister wijst op de verantwoordelijkheid van de werkgevers. Maar in het bod dat zij op tafel hebben gelegd, is reeds sprake van een gat met betrekking tot de cao. Dat kost dus al geld. Op het moment dat het kabinet niet bereid is om dat gat te dichten, zal dat ten koste gaan van andere belangrijke zaken in de gezondheidszorg. Ik vind dat wij als Kamer dat niet mogen laten gebeuren.

De minister stelt dat het geld dat jaarlijks ter beschikking wordt gesteld marktconform is. Maar waren wij het er vorig jaar al niet over eens dat marktconform misschien helemaal niet genoeg is omdat er achterstanden in te halen zijn in de zorg? Wij zijn het er toch over eens dat wij de arbeidsmarktpositie van de gezondheidszorg juist willen verbeteren omdat er nu sprake is van een probleem? In mijn ogen is marktconform dus niet genoeg! Het gaat erom dat er een fatsoenlijke cao kan worden afgesproken en dat een en ander niet ten koste gaat van zorg.

Ik vind het ook unfair omdat de salarissen van de mensen in de verpleging en de verzorging moeten concurreren met het bieden van fatsoenlijke en menswaardige zorg. Ik vind dat onfatsoenlijk en daarom stel ik de volgende motie voor.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat voor de financiering van het huidige cao-aanbod

ziekenhuiszorg en de in eerdere cao's afgesproken invoering van FWG 3.0 reeds onvoldoende middelen beschikbaar zijn;

overwegende dat de lonen in de zorg extra moeten kunnen stijgen om de arbeidsmarktproblemen op te lossen;

spreekt uit dat de hiertoe noodzakelijke extra financiële middelen beschikbaar zullen worden gesteld zodat de cao-afspraken niet ten koste gaan van andere noodzakelijke investeringen in de zorg,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door het lid Kant. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 1 (27738).

Mevrouw **Kant** (SP): Ik hoorde de minister zeggen dat er ook extra gelden zijn voor het oplossen van knelpunten in de zorg die door de commissie-Van Rijn zijn gesignaleerd en dat daarvoor nadere voorstellen komen. Daarover heb ik een vraag. Hoewel de onderhandelingen over een nieuwe cao thans gekenmerkt worden door een patstelling, zal er op den duur toch een overeenkomst worden gesloten. Is het mogelijk dat die een salarisverhoging met zich brengt? Kan in het overleg dat met de partners nog gevoerd zal worden afgesproken worden, dat de verplegenden en verzorgenden er een plusje bij krijgen en dat daarvoor het beschikbaar gestelde geld wordt gebruikt? Dat dat mogelijk is lijkt mij sterk, gelet op het feit dat thans maar een schamele 600 mln gulden voor loonsverhoging beschikbaar is.

Voorzitter! Tot slot heb ik nog een vraag over de positie van de huisartsen. Kan de minister nog eens toezeggen wat zij al eerder heeft toegezegd in verband met de arbeidsongeschiktheidsverzekering? Zij heeft toegezegd dat er op dat punt sprake zal zijn van compensatie, hoe dan ook. De minister zegt dat Zorgverzekeraars Nederland het met de huisartsen is eens geworden, maar voor de belofte is nog geen dekking aangegeven. Ik krijg op dit punt graag een nadere toelichting. Ik wil voorkomen, dat die dekking ten koste gaat van andere belangrijke investeringen waarover in het kader van de huisartsenzorg ook een afspraak is gemaakt.

Kant

De heer **Van der Vlies** (SGP): Voorzitter! Ik wil nog een vraag stellen naar aanleiding van de motie die mevrouw Kant heeft ingediend. Om mijn vraag duidelijk te maken zal ik het beeld dat ik bij het voorlezen van de motie kreeg verruwen. Het lijkt mij dat mevrouw Kant zegt: cao-partners, kom maar tot een overeenkomst, want het doet er niet toe wat er wordt beslist, het tekort wordt toch wel door de overheid bijgepast. Dat lijkt mij niet een helemaal betrouwbaar beeld. Moet rechtvaardigheidshalve niet een bovengrens aangegeven worden? Het is toch niet zo: u vraagt en wij draaien?

Mevrouw **Kant** (SP): In zeker opzicht is dat niet zo. Wij gaan in deze Kamer niet over de cao's. Wij bepalen niet wat uit de cao-onderhandelingen komt. Dat is een zaak van de werkgevers en de werknemers. Wij kunnen wel aangeven wat er mogelijk is. We gaan niet over het spel, maar wel een beetje over de spelregels. Verder herinner ik eraan, dat de Kamer de nodige verwachtingen voor volgend jaar heeft gewekt. Dan vind ik dat wij nu verplicht zijn een signaal af te geven. Dat signaal zou deze motie kunnen zijn. Anders had ik die ook niet zo laten luiden. Natuurlijk is er een maximum. De werknemers hebben een bod gedaan en dat geeft natuurlijk aan welke maximale dekking er moet zijn. Dat maximale is voor mij acceptabel.

De heer **Buijs** (CDA): Dit betekent dat u ongeacht eventuele reserves bij verzekeraars en eventuele reserves in andere potjes deze claim legt?

Mevrouw **Kant** (SP): Waar het mij om gaat ± en dat blijkt heel duidelijk uit de motie ± is dat extra financiële middelen beschikbaar worden gesteld. Ik heb nog niet gezegd waar die extra middelen precies vandaan moeten komen. Misschien zal in de onderhandelingen met de zorgverzekeraars aangegeven worden hoe de dekking gevonden moet worden. Ik vind een andere keus dan die van mij ook best, maar er zullen ergens extra middelen vandaan moeten komen. Waar het mij met mijn motie namelijk om gaat, is dat het beschikbaar stellen van extra geld voor de verplegenden niet ten koste gaat van andere belangrijke zaken in de zorg. Dat vinden wij

allemaal belangrijk. Bewust heb ik in de motie niet vastgelegd waar het geld precies vandaan moet komen. Nogmaals, het gaat mij erom, dat wij hier uitspreken dat als de verplegenden een akkoord bereiken over een extra looneis, dat niet ten koste gaat van andere belangrijke zaken in de zorg. Dit is een belangrijk signaal.

□

De heer **Oudkerk** (PvdA): Mevrouw de voorzitter! Net nu er zoveel onrust in de gezondheidszorg is ± en ik behoef niet te benadrukken dat die er is ± komt de minister met cijfers waaruit blijkt dat de zorg dit jaar 2,2 mld gulden extra en volgend jaar 3,1 mld gulden extra krijgt. Dat geeft een raar gevoel. De cijfers van de ministers lijken niet alleen mooi, ze zijn ook mooi. Het gaat echter niet alleen om de cijfers, zelfs niet op een dag als deze met financiële verantwoording. Het gaat om het antwoord op twee vragen. Wordt de zorg hier beter van? En: wat merken patiënten en hulpverleners van dit extra geld daadwerkelijk in de dagelijkse praktijk? In dat licht heb ik vanavond enkele vragen aan de minister.

De eerste vraag heeft betrekking op de uitspraken van Zorgverzekeraars Nederland ± zeg maar: de nieuwe regisseurs in de zorg en die regie wil ik ze graag geven ± over datgene wat de minister gezegd zou hebben. De minister zou gezegd hebben: dien bij mij goed onderbouwde claims in dan zal ik die zo goed en zo kwaad als ik dat kan in het kabinet verdedigen. Klopt dat? En: zit er licht tussen de claims die ZN uiteindelijk na overleg met partijen bij de minister heeft ingediend en wat er nu uiteindelijk is uitgerold? Ofwel: welke claims zijn onvoorwaardelijk gesteund, welke zijn niet gesteund en welke konden of mochten niet worden gesteund?

Voorzitter! Wij praten binnenkort terecht uitgebreid over de huisartsenzorg, de verloskundige zorg, de ziekenhuiszorg, het arbeidsmarktbeleid en het capaciteitsbeleid. Het is belangrijk dat wij daar meer tijd aan besteden dan de vijf minuten spreektijd die wij nu hebben. Ik wil echter een vraag vanavond al beantwoord hebben. De minister heeft aangekondigd dat er meer goed onderbouwde claims zullen komen. Het CTG moet bijvoorbeeld in verband met de

huisartsenzorg de beleidsregel beoordelen. De minister en staatssecretaris hebben ons in november 2000 een brief gestuurd met daarin de volgende passage: "Mocht op basis van betrouwbare gegevens blijken dat een additionele financiële inspanning nodig en mogelijk is, dan zal het kabinet deze gegevens betrekken bij reguliere budgettaire afwegingsmomenten." Ik weet niet overigens welke goed onderbouwde claims er neergelegd zullen worden, maar daar gaat het vanavond ook niet over. Ik wil weten of als die claims op de minister afkomen de zorg inderdaad zo verzekerd is als zij indertijd heeft geschreven.

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Het actieplan van november betreft alleen de wachtlijsten. Moet dit volgens de PvdA worden uitgebreid tot bijvoorbeeld de huisartsenzorg? Daarmee wordt dan wel een stap extra gezet. Hoe denkt de PvdA dit financieel te regelen?

De heer **Oudkerk** (PvdA): Je hoort vaak: ik ben blij dat u die vraag stelt, maar dat is in dit geval echt zo. Het begrip "wachtlijst" is niet beperkt tot een wachttijd van enkele weken of soms enkele maanden voor een behandeling in een ziekenhuis. Daarbij speelt mee of er in de voorgaande fase goede zorg geleverd kan worden. Als de huisartsenzorg op een bepaald moment ontbreekt, lopen de wachtlijsten bij de ziekenhuizen op. In die zin heeft dit allemaal met elkaar te maken. Ik wil de problematiek niet verengen tot de wachtlijsten in de curatieve zorg of in de GGZ. Er moet geanalyseerd worden waarom die wachtlijsten ontstaan.

Ik wilde bij het debat over de huisartsenzorg ingaan op de vraag waar dit uit betaald moet worden, maar daartoe uitgedaagd, zeg ik er nu alvast iets over. Als de claim van het CTG van 180 mln gulden door alle betrokkenen onderschreven wordt, zijn er drie mogelijkheden. Of het kabinet schokt, om het op z'n Amsterdams te zeggen, of er wordt een beroep gedaan op de overmatige reserves van de verzekeraars of er volgt een premieverhoging. Dat laatste heeft niet mijn voorkeur. Ik zie meer in de eerste twee mogelijkheden.

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Daarmee

Oudkerk

breidt u niet alleen "Zorg verzekerd" uit van wachtlijstbemiddeling tot de gehele zorg, maar wilt u ook vooruitlopend op de discussie terzake het macrokader loslaten. Zie ik dat goed?

De heer **Oudkerk** (PvdA): Nee, maar daar kom ik in verband met mijn laatste punt op terug.

De heer **Buijs** (CDA): Ik begrijp dat goed onderbouwde claims volgens u gehonoreerd moeten worden. U voegt daar echter aan toe dat dit niet uit premieverhoging gefinancierd mag worden. Waar moeten de middelen dan gevonden worden?

De heer **Oudkerk** (PvdA): Ik heb niet gezegd dat dit niet uit de premies gefinancierd mag worden. De heer Wiegel had gelijk toen hij zei ± waarbij hij heel streng in de camera keek ± dat het uiteindelijk om het premiegeld van de burger gaat. Bij wet wordt een maximum gesteld aan de reserves van verzekeraars. Als blijkt dat er overmatige reserves zijn, vormen die de beste optie voor financiering. Een andere mogelijkheid is dat het kabinet dit onderwerp zo belangrijk vindt dat het die claim ofwel nog nu bij de voorjaarsnota ofwel bij de begroting 2002 in september honoreert.

De heer **Buijs** (CDA): Nog een korte vraag, want ik wil scherp op mijn netvlies hebben wat de heer Oudkerk bedoelt, ook in het kader van de komende debatten.

De **voorzitter**: Het onderwerp van dit interpellatiedebat is "acties in de zorg". U gaat verder. Dus ik verzoek u om u aan het onderwerp te houden. U kunt nog een korte vraag stellen. Dan kan de heer Oudkerk een kort antwoord geven en zijn betoog afronden.

De heer **Buijs** (CDA): Maar mijn vraag gaat over het lijdend voorwerp van deze acties, dat is namelijk onder andere geld. Dus is het belangrijk dat duidelijk wordt wat de heer Oudkerk bedoelt. Vindt hij dat, los van de vraag of alle verzekeringspotjes wel leeg zijn, een onderbouwde claim gehonoreerd moet worden, ja of nee?

De heer **Oudkerk** (PvdA): Een claim die goed en adequaat onderbouwd is, moet gezien hetgeen vorig jaar in

"Zorg verzekerd" is neergelegd door het kabinet ook gehonoreerd worden. Ik zal uitleggen waarom en dan kom ik meteen tot een afronding. Cruciaal bij de debatten over de zorg in de komende weken is de vraag of wij kiezen voor centrale sturing of voor vraagsturing. Bij de keuze voor vraagsturing zullen partijen met elkaar uitmaken wat nodig is en dat ook goed moeten onderbouwen. Het kabinet dient zich daarbij flexibel op te stellen, anders frustrereert het de overgang van aanbod- naar vraagsturing en ook het verzekeringskarakter van de zorg. Dan is het geen kwestie van geïgald worden, dan is het meer een kwestie van mooie beloftes doen op je huwelijk, terwijl je ondertussen stiekem gecasteerd wordt. En dat is erger dan geselen.

Mevrouw **Kant** (SP): Over uw laatste opmerking kan ik niet oordelen.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Ik ook niet.

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

De **voorzitter**: Was dat uw vraag?

Mevrouw **Kant** (SP): Nee, voorzitter, dat was niet mijn vraag. Naar aanleiding van de uitspraken van de heer Oudkerk over het niet waarmaken van beloftes wil ik hem een citaat voorleggen van zijn fractievoorzitter Melkert van vorig jaar over cao's en de arbeidsmarktpositie in de zorg. Hij zei: "Volgend jaar is de gezondheidszorg aan de orde. Dan zal het kabinet toch echt alles op een rij moeten hebben om te kunnen bieden wat met betrekking tot de arbeidsvoorwaarden, de arbeidsomstandigheden enz. nodig is. Volgend voorjaar krijgen wij wat dat betreft nog onze kansen."

Wij hebben gezien dat er 600 mln gulden beschikbaar is voor verbetering van de arbeidsmarktpositie in de zorg. Denkt u nu echt dat dat genoeg is?

De heer **Oudkerk** (PvdA): Ik denk dat u een aantal dingen van elkaar moet scheiden. Er is in het kader van de commissie-Van Rijn ± dat noem ik nu even "arbeidsmarktbeleid plus" ± dit jaar 690 mln gulden en volgend jaar 1 mld gulden uitgetrokken. Dat staat los van de ruimte die het kabinet ter beschikking heeft gesteld

voor de reguliere cao. Ik kan op dit moment absoluut niet beoordelen of dat genoeg is of niet en ik vind het ook niet goed om dat op deze plek te doen terwijl de cao-onderhandelingen nog gaande zijn. Het lijkt mij een fors bedrag. Ik vind dat sociale partners dat met elkaar moeten uitonderhandelen.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik meen dat ik al eerder met cijfers heb onderbouwd dat het bod dat werkgevers gedaan hebben al niet gedekt is en dat er dus sowieso onvoldoende geld is. De principiële vraag aan de PvdA-fractie is, of deze fractie accepteert dat als er een fatsoenlijke cao wordt afgesproken, dit niet gedekt is en dat dit ten koste gaat van de zorg. Zoals ik in de motie al stelde: de cao-afspraken mogen niet ten koste gaan van andere noodzakelijke investeringen in de zorg. Daar moeten wij een dekking voor zoeken, hoe dan ook. Steunt u dat?

De heer **Oudkerk** (PvdA): Ik vind dat de afspraken niet ten koste mogen gaan van bijvoorbeeld de wachtlijsten in de zorg, maar ik kan mij niet voorstellen dat er met de ruimte die er nu is ± inclusief Van Rijn ± geen fatsoenlijke cao-afspraken gemaakt kunnen worden. Maar nu ga ik er toch op in en dat was ik eigenlijk niet van plan. Wij moeten het daar nu niet over hebben.

Mevrouw **Kant** (SP): Nee, voorzitter_

De **voorzitter**: Mevrouw Kant, u heeft antwoord gekregen op uw vraag. Dat antwoord bevalt u niet, maar zo is helaas het harde leven.

De heer **Buijs** (CDA): Ik begrijp uit het betoog van de heer Oudkerk dat hij het budgettaire kader zorg los wil laten vanaf nu.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Als ik u was geweest, zou ik die vraag ook gesteld hebben. Ik meen dat er altijd een monitoring moet plaatsvinden van wat er in de zorg wordt uitgegeven. Dan maakt het niet uit of dat via een budgettaire kader zorg of op een andere manier gaat. Ik zal vertellen waarom ik dat vind. Verzekeraars hebben aandeelhouders en ik kan mij voorstellen dat, wanneer er geen sprake is van monitoring en er geen robuust



De heer Van der Vlies (SGP)

© M. Sablerolle ± Gouda

financieel kader is, er allerlei claims worden ingediend om voornamelijk de aandeelhouders tevreden te stellen in plaats van de patiënten en de hulpverleners in de zorg. Dat kan nooit de bedoeling zijn.

□

De heer **Van der Vlies** (SGP): Voorzitter! De SGP-fractie voelt zich een beetje onbehaaglijk bij deze situatie in de zorgsector met zijn stakingen en acties. Hebben we eindelijk een goed perspectief gecreëerd terzake van de wachtlijsten en de capaciteitsproblemen in het algemeen, verkeren we eindelijk in de situatie dat geld op zich niet meer het probleem behoeft te zijn, dan krijgen we stakingen rondom bepaalde ongenoegens over de voortgang van cao-onderhandelingen, bekostigingen, budgetten, enz. In die context zijn die eigenlijk géént. Zo ervaar je het ook als je ziekenhuizen bezoekt. Maandag jongstleden was ik in een ziekenhuis om kennis te nemen van het een en ander en daar kwam ik die twee werelden tegen: de wereld van de in- en uitlopende bezoekers ± het was tijdens het bezoek ± van patiënten met zorgen, en een wereld waarin we het kennelijk niet eens kunnen worden over een voldoende adequate bekostiging en voorziening in de cao-sfeer van arbeids-

voorwaardelijke en salariele componenten. Géént dus. De SGP-fractie veroordeelt stakingen altijd, in die zin dat wij apert en met overtuiging kiezen voor het harmoniemodel; wij hangen het conflictmodel niet aan. Wij zien ook wel dat af en toe conflicten ontstaan, maar laat het overleg open, redel en constructief zijn. Welnu, het proces loopt nog op verschillende onderdelen ± de minister heeft daarvan zojuist gewag gemaakt ± en allerlei overleg is nog gaande en wordt binnenkort tot een conclusie gebracht. De Kameragenda geeft aan dat wij over de voorjaarsbrief Zorg 2001 met betrekking tot de arbeidsmarktknelpunten zeer binnenkort overleg zullen voeren op basis van adequate en volwaardige stukken van de zijde van het kabinet. In die zin komt deze interpellatie misschien iets te vroeg; maar goed, zij refereert aan de onrust in de sector, dus ik begrijp het wel. Wij hebben duidelijk vastgesteld dat een inhaalslag nodig is en de minister heeft dit op onderdelen ook erkend. Zij heeft de toezegging gedaan dat zij, als er goed onderbouwde claims komen, daarvoor zou gaan ± zo heeft zij dat gezegd. Dat was weliswaar aan de vooravond van de dreigende huisartsenstaking, maar dit is vergelijkbaar. Het zal er dus wel van moeten komen. Ik mag aannemen dat de minister binnenkort een

totaalbeeld zal presenteren dat de Kamer kritisch kan beoordelen.

□

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Voorzitter! De procedure van de interpellatie geeft naar mijn idee te weinig ruimte om in te gaan op de vele belangrijke zaken die in de zorg spelen. Wij voeren binnenkort nog een algemeen overleg over de huisartsen, over de arbeidsmarkt en over de capaciteitsplanning in de verschillende beroepen. De VVD zal daarbij ingaan op alle knelpunten.

Vanavond gaat het specifiek over de cao-onderhandelingen ± althans, daarop heeft de aanvraagster van de interpellatie gedoeld. De VVD heeft altijd gevonden dat wij niet moeten inbreken in cao-onderhandelingen. Die zijn een zaak van de sociale partners, van de werkgevers en werknemers. Van ons mag de minister de ziekenhuizen nogmaals wijzen op hun verantwoordelijkheid voor patiënten die op een operatie wachten. Ik denk dat het, gezien de problematiek van de wachtlijsten, goed is om problemen te voorkomen die er niet hoeven te zijn.

Mevrouw **Kant** (SP): U spreekt over de verantwoordelijkheden van de ziekenhuizen. Ik denk dat paars, inclusief uw fractie, ook de nodige verantwoordelijkheid draagt voor de problemen die de afgelopen zeven jaar zijn ontstaan. Ik wil het nu echter hebben over uw stelling dat wij nu niet mogen debatteren over de cao-onderhandelingen, ook al zijn juist die onderhandelingen de aanleiding voor de huidige acties in de zorg.

De **voorzitter**: En uw vraag is?

Mevrouw **Kant** (SP): De Kamer gaat inderdaad niet over het spel, maar de Kamer wel over de spelregels. Dat is de reden dat ik dit debat heb aangevraagd. Als in deze onderhandelingen afspraken worden gemaakt die de ziekenhuizen geld kosten, zullen zij dat geld ergens anders vandaan moeten halen. Dat is een probleem dat wel degelijk een rol speelt bij de onderhandelingen. Ik vind dat de politiek daarbij een rol moet spelen.

De **voorzitter**: Mevrouw Kant, ik sta dit soort interrupties niet langer toe. U heeft nu zeker anderhalve minuut

Van Blerck-Woerdman

gesproken en alleen maar herhaald wat u in eerste termijn ook al heeft gezegd. Een interruptie is bedoeld om een vraag te stellen en ik ben ervan overtuigd dat u uw vragen korter kunt stellen.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik kan zeker een korte vraag stellen. Vindt de VVD-fractie het acceptabel dat fatsoenlijke cao's en salarisverhogingen in de gezondheidszorg ten koste gaan van andere belangrijke vormen van zorg?

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Ik ontzeg de SP-fractie niet het recht om in een interpellatie te spreken over cao-onderhandelingen. Dat is eenieders goed recht. U mag echter niet van mij verwachten dat ook ik inga op de vragen die u aan de minister heeft gesteld. Ik ga hier niet over en ik wens mij daar ook niet over uit te spreken.

Mevrouw **Kant** (SP): De VVD-fractie gaat niet over de uitkomst van de cao-onderhandelingen. Zij beslist echter wel mede over de ruimte die beschikbaar is in de zorg om een en ander te bekostigen. Daarover heb ik u een concrete vraag gesteld.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Het is duidelijk hoeveel ruimte de zorg op dit moment heeft. Ik laat mij niet uit over de wijze waarop de cao-onderhandelaars die ruimte zouden moeten invullen. Ik zie wel wat de uitkomst is van de onderhandelingen.

Voorzitter! Nadat het kabinet naar buiten is gekomen met zijn besluit over de huisartsen, zijn in het debat tussen de verzekeraars en de huisartsen afspraken gemaakt over een bedrag van 180 mln gulden. Uit de media heb ik vernomen dat de minister met dit bedrag kan instemmen. Een en ander roept bij mij echter wel de vraag op waarom het kabinet of de minister niet zelf met dit bedrag is gekomen. Als de minister geen bezwaar heeft tegen deze regeling, was het beter geweest om dit bedrag te verwerken in de besluiten die na het kabinetsberaad naar buiten zijn gebracht. Overigens ga ik ervan uit dat de Kamer nog op de hoogte zal worden gebracht hoe een en ander vorm zal worden gegeven. Ik heb begrepen dat het kabinet niet zal toestaan dat het leidt tot een premieverhoging en daarom ben ik benieuwd hoe die bijdrage

van 180 mln gulden aan de praktijkkosten wordt gefinancierd.

De heer **Buijs** (CDA): U wilt geen premieverhogingen. Waar moet die 180 mln gulden dan worden gevonden?

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): De heer Oudkerk suggereerde dat dit geld wellicht in de reserves van de verzekeraars kan worden gevonden. Ik kan echter ook nog wel iets bedenken. Onlangs is mij ter ore gekomen dat met name bij de AWBZ-gefinancierde instellingen zoveel miljoenen binnenstromen dat men niet alleen de wachtlijsten grotendeels heeft kunnen wegwerken, maar ook de reserves flink heeft kunnen spekken. Ik zie natuurlijk ook heel graag dat de wachtlijsten worden opgelost, maar de reserves van de zorgaanbieders en instellingen hoeven wat mij betreft niet te worden gespekt. Misschien kan de minister mij op heel korte termijn een overzicht doen toekomen van de actuele stand van alle reserves, vergeleken met de stand van een halfjaar geleden?

De heer **Buijs** (CDA): U wilt dus de reserves van de AWBZ-gefinancierde sector overhevelen naar de premiegefinancierde sector? Mag ik verder uit uw betoog opmaken dat ook u vindt dat de budgettaire kaders voor de zorg moeten worden losgelaten?

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): U legt wel een erg korte link in uw eerste vraag. Ik bedoelde dat, als er op dit moment naar de AWBZ-sector in verhouding tot de curatieve zorg te veel geld gaat dat niet gebruikt wordt, wij ons moeten bezinnen op de verdeling van de gelden over de verschillende sectoren. Inzake het budgettaire kader zorg hebben wij nu eenmaal een systeem afgesproken en daar zitten wij aan vast. Er is een aantal oplossingen. Wij kunnen ervoor kiezen om het budgettaire kader zorg opzij te schuiven, maar wij weten niet wat voor effecten dat zal hebben. Wij kunnen ook besluiten dat wij ons nu eenmaal moeten houden aan het budgettaire kader zorg, maar dat wij daar op een flexibelere manier mee zullen omgaan en zullen kijken hoe wij voor het komende jaar binnen het budgettaire kader tot oplossingen

kunnen komen. Ik spreek mij niet uit over wat er na deze periode gebeurt.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Over dat laatste heeft de staatssecretaris van Financiën zich wel uitgesproken. In het kader van het nieuwe stelsel zou ik het aardig vinden om te weten of u vindt dat vraagsturing ± waar u net zo'n voorstander van bent als ik ± in feite gedwarsboemd wordt door de regulering via het aanbod in het budgettaire kader zorg.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Net wat u zegt, vraagsturing staat op dit moment in het middelpunt van eenieders belangstelling in de zorg. Ik deel die belangstelling. Maar wij hebben nu wel te maken met een bepaald systeem, waarvoor wij een aantal spelregels hebben afgesproken, die allemaal in elkaar grijpen. Het is volgens mij niet mogelijk om nu maar even hier en daar wat los te laten volgens het principe "alle remmen los" om dan maar te zien hoe het met de rest gaat. Het is òf het òàn òf het ander. Als wij dit jaar met een aantal redelijke argumenten een oplossing kunnen vinden, moet dat voor nu voldoende zijn.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Dus u bent toch voor een iets flexibelere opstelling, ook dit jaar?

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Niet inzake het budgettaire kader zorg als raamwerk, mijnheer Oudkerk.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Mevrouw Van Blerck sprak zojuist over de onwenselijkheid van premieverhoging. Waarschijnlijk heeft zij een paar weken geleden het bericht gelezen van het College voor Zorgverzekeringen. Dat College meent dat de premie voor het ziekenfonds wel wat naar beneden kan. Dat levert een verschil van zo'n 1,5 mld gulden op. Zou het voor mevrouw Van Blerck acceptabel zijn om de premies ongewijzigd te laten, waardoor die extra ruimte van 1,5 mld gulden beschikbaar komt?

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Het is de wens van linkse partijen om er via de premies voor te zorgen dat er meer geld beschikbaar komt voor de zorg. U kent onze opvatting daarover. Wij moeten gewoon zo zuinig mogelijk zijn met

Van Blerck-Woerdman

de premies van de mensen, terwijl de kwaliteit van de zorg en het volume van de zorg zo goed mogelijk geregeld moeten zijn. U spreekt over de ziekenfonds-verzekerden. U weet net zo goed als ik dat met het inkomensplaatje, waar de premiestelling onderdeel van is, gespeeld wordt op een manier, die meer met inkomen dan met zorg te maken heeft. Het moge duidelijk zijn dat de VVD-fractie het inkomens-verhaal gaarne buiten de zorg geregeld ziet en niet binnen de zorg.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Maar ik spreek over het advies van het College voor Zorgverzekeringen, terwijl het inkomensplaatje pas door de minister van Financiën wordt bekeken. U haalt de volgorde door elkaar.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Die indruk heb ik zelf niet. Bij het spelen met het inkomensplaatje worden soms de premies in stelling gebracht. Soms worden de reserves in de kassen in stelling gebracht. Voor de buitenwereld is het een nagenoeg ondoorzichtig spel geworden, waar wij na deze periode van af zouden moeten. Ik zou het graag houden, zoals het nu is en niet meer met de premies spelen.

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Het is duidelijk dat mevrouw Van Blerck voor deze periode het budgettair kader nog wil vasthouden. Maar zij zegt nog iets anders, waarover ik meer duidelijkheid wil. Is zij wel bereid om het kader op te rekken, door de reserves in te zetten bij goede onderbouwde claims? Als het antwoord daarop "ja" is, is zij dan bereid dat aan haar partijgenoot Zalm te laten weten, die tot op heden steeds wil dat reserves naar de staatskas teruggaan?

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Dat is op dit moment inderdaad een belangrijke discussie. Ik heb in mijn antwoord aan de heer Buijs gezegd dat het mij niet zozeer om de reserves gaat, maar om de mogelijkheid dat er in de AWBZ-sector op dit moment te veel geld vloeit naar instellingen, die dat geld niet kunnen wegzetten. Het is dan ook eerder mijn bedoeling om die stroom van geldmiddelen te beïnvloeden in plaats van alleen maar de reserves. De stroom van geld naar de AWBZ-sector moet wat

mij betreft kritisch bekeken worden als het gaat om de mogelijkheid die de sector heeft om het geld in te zetten.

Voorzitter! De minister zal ongetwijfeld de brief van de verzekeraars gelezen hebben. Zij stellen daarin aan de orde dat zij de regierol die hen wordt toebedeeld niet kunnen vervullen als zij vastzitten aan regelgeving en budgetteringsvoorwaarden. Hoe staat de minister daartegenover?

Het zou goed zijn als de minister in het algemeen duidelijk maakt waar verantwoordelijkheden liggen. Het is niet goed als er verwachtingen worden gewekt waaraan niet voldaan kan worden. De sector constateert in dergelijke gevallen toch een stuk onduidelijkheid, waarna acties kunnen volgen. Het is belangrijk dat de minister in haar belangrijke rol van bestuurder van het volksgezondheidsstreefplan "ja" zegt als dat kan, maar ook "nee" durft te zeggen als dat moet.

□

De heer **Buijs** (CDA): Voorzitter! Ik sluit mij aan bij de collega's die zeiden dat er nog meerdere overlegsituaties komen op basis waarvan wij de uitkomsten van de cao-onderhandelingen, het budgettair kader, de voorjaarsnota, de huisartsenproblematiek etc. zullen bespreken. Ik ga dan ook niet inhoudelijk in op hetgeen mevrouw Kant in haar interpellatievragen omtrent de cao ter berde heeft gebracht. Wij kunnen evenwel niet zomaar voorbijgaan aan hetgeen in dit land gebeurt onder het mom van "wij praten niet over cao's". Er is namelijk wel degelijk wat aan de hand. Er is grote onrust en grote actiebereidheid onder diverse groepen. Kortom, er is sprake van een ernstige situatie. Wij moeten niet blind zijn voor de buitenwereld door te zeggen dat wij niet over cao's praten. Ik heb de vorige sprekers daar overigens niet over horen praten.

Waar gaat het eigenlijk om? Ik heb het idee dat er op dit moment wat fundamenteels aan de gang is; er is een gebrek aan vertrouwen in bijna alle zorgsectoren. Het gaat niet alleen om de ziekenhuizen, maar ook om bijvoorbeeld tandartsen en fysiotherapeuten. De huisartsen hebben hun acties net bevestigd. Zij moeten althans nog beslissen of er

nog meer actie gevoerd zal worden. Het gaat om vertrouwen. Is er in de gezondheidszorg überhaupt nog vertrouwen in het beleid van deze regering? Het vertrouwen heeft ook bij mij, zeker in de afgelopen periode, een behoorlijke opdoffer gekregen. Ik leg de minister het volgende voorbeeld voor. Op 17 januari hebben wij op instigatie van de heer Oudkerk een interpellatiedebat gevoerd over de huisartsenproblematiek. Ik heb toen een motie ingediend over de tarieven. Als de onderhandelingspartners er niet uit zouden, zou de minister zelfstandig naar het CTG gaan om een nieuw tarief aan te vragen. Ik heb geconstateerd dat zij er niet uitgekomen zijn en dat er derhalve acties gevoerd zijn. Ik vraag de minister dan ook waarom zij haar belofte niet is nagekomen. De partners zijn er niet uitgekomen en de minister had na 29 januari het CTG dus om nieuwe tarieven moeten vragen. Mogelijkerwijs ± ik zeg het voorzichtig ± waren acties in dat geval voorkomen.

Ik heb ook op een ander punt een deuk in het vertrouwen gekregen. Ik hoor dat er nog steeds onzekerheid bestaat over de gestegen arbeidsongeschiktheidspremie, terwijl ik in de Handelingen heb kunnen nalezen dat er klip en klare afspraken gemaakt zijn, juist over de compensatie van de arbeidsongeschiktheidspremie. Het zijn zo maar twee voorbeelden. Ik kan begrip opbrengen voor het feit dat in de zorgsector op dit moment zo'n groot wantrouwen is jegens het beleid en de regering.

Wij komen later uitgebreid terug op diverse zaken die hier aan de orde zijn geweest. Wil de minister nog eens duidelijk maken ± het mag nu en het mag ook schriftelijk ± hoe zij het management van de kanteling van het zorgproces, van aanbodsturing naar vraagsturing ziet? Ik heb het idee dat er op dit moment helemaal geen management is, dat er geen idee bestaat hoe die turnover vormgegeven moet worden. Hoe moet ik verder omgaan met Zorg verzekerd? Het werd triomfantelijk aangekondigd, maar iedere keer hoor ik aarzelingen. Hoe moet worden omgegaan met het budgettaire kader? Bij mij bestaat daarover grote onzekerheid.

Ik verwacht binnenkort een brief van de minister in antwoord op datgene wat zorgverzekeraars gesteld hebben. Hier gaat het om de

Buijs

regierol, een fundamenteel iets. Verzekeraars zeggen in wezen: minister, zoals u op dit moment beleid voert, kunnen wij die regierol niet op ons nemen. Wat is daarop het antwoord van de minister? Het mag ons later in een uitgebreide schriftelijke toelichting bereiken.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Ik deel uw analyse als het gaat over het wantrouwen. Morgenavond zal de ledenvergadering van de Landelijke huisartsenvereniging oordelen over het principeakkoord tussen de verzekeraars en de huisartsenvereniging. Het bestuur van de LHV zal een positief advies uitbrengen. Is het gerechtvaardigd, dat acties worden voortgezet? Of moet er juist enig vertrouwen komen?

De heer **Buijs** (CDA): Een heel goede vraag. Men kent mijn opstelling over de praktijkkosten. Eerder heb ik op dit punt een motie aangehouden. Als er een positief advies van de LHV ligt, dan kan en moet dat worden opgevolgd. Het gaat overigens niet alleen om de praktijkkosten. Het is een totaalpakket. Het gaat ook over de dienstenstructuur, waarover in de voorjaarsnota andere cijfers worden gegeven. Het gaat ook over de arbeidsongeschiktheidsverzekering. Al die zaken hangen met elkaar samen. Ik wil eerst horen hoe het gerealiseerd zal worden alvorens ik een definitief oordeel uitspreek.

De heer **Oudkerk** (PvdA): U hebt blijkbaar andere cijfers gezien dan ik. Ik dacht dat die 150 mln gulden voor volgend jaar een vaststaand cijfer is.

De heer **Buijs** (CDA): Ik denk dat ik dezelfde cijfers heb. Wellicht kunnen wij daarop terugkomen in het kader van de voorjaarsnota.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Voorzitter! Ik ben het eens met vorige sprekers dat de acties vooral een uiting zijn van het feit dat men in nagenoeg alle sectoren van de gezondheidszorg het gevoel heeft niet meer aan te kunnen op wat deze minister zegt. Dat is een heel ernstige zaak.

Oktober 2000: de minister bezoekt het Maaslandziekenhuis in Sittard, een ziekenhuis waar een betere planning en voorlichting leidden tot

een halvering van de opnameduur, wachttijden tot een minimum werden beperkt. Bevestigt de minister haar daar gedane uitspraak dat goed beleid beloond moet worden?

Op 6 november 2000 wordt de nota Zorg verzekerd gepresenteerd. Bevestigt de minister de uitspraak daarin dat het verzekeringskarakter van de Ziekenfondswet en de AWBZ volledig wordt gehonoreerd en dat verzekeraars tweemaal per jaar de daarmee gemoeide kosten bij het kabinet kunnen declareren?

Het nieuwjaarsinterview van deze minister in Medisch contact. Bevestigt de minister haar uitspraak daar gedaan, dat reële kostenstijgingen gewoon vergoed zullen worden?

Hoe verklaart de minister dat het budget van het Maaslandziekenhuis volgens Medisch Contact van afgelopen zaterdag met 4 mln gulden verlaagd wordt? Is dat het goede beleid dat beloond wordt? Hoe verklaart de minister dat huisartsen en tandartsen zich beklagen dat de premiestijging van hun arbeidsongeschiktheidsverzekering slechts voor een klein deel vergoed wordt? Hoe verklaart de minister dat tal van andere toezeggingen aan instellingen en beroepsgroepen niet of slechts zeer ten dele worden gehonoreerd? En, aansluitend bij collega's, hoe reageert de minister op het verzoek dat Zorgverzekeraars Nederland op 14 mei doet om het budgettaire kader zorg los te laten, teneinde aan de wezenlijke zorgvraag te kunnen voldoen?

Mijn slotvraag: begrijpt de minister dat door deze gang van zaken het vertrouwen van de sector tot nul wordt gereduceerd?

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Voorzitter! Ik sluit mij graag aan bij collega's die hebben aangegeven, dat er nog vele geschikte momenten komen in de vorm van allerlei algemeen overleg, debatten en de voorjaarsnota, om echt diep inhoudelijk en serieus over de materie te praten en dat niet hier in vijf minuten aan de orde te stellen. Mijn fractie is dat laatste dan ook niet van plan. Over de ziekenhuis-cao zegt mijn fractie: op dit moment niet mee bemoeien. Dat is toch even een zaak van werknemers en werkgevers.

Dat wil natuurlijk niet zeggen dat je blind moet zijn voor de onrust in het veld. Dat zou heel lastig zijn.

De **voorzitter**: Mevrouw Kant, mevrouw Van Vliet heeft eigenlijk nog niets gezegd. Zij heeft alleen herhaald wat anderen al hebben gezegd. Wilt u een nieuwe vraag stellen?

Mevrouw **Kant** (SP): Precies die herhaling van wat anderen al hebben gezegd, deed voor mij de trigger overgaan. Het is de zoveelste keer dat hier wordt gezegd dat de Kamer niet over de cao-onderhandelingen gaat. Dat heb ik vanavond niet beweerd. Een deel van de spelregels wordt echter wel hier bepaald en nergens anders.

Ik wil graag dat mevrouw Van Vliet reageert op mijn opmerking, dat hier vorig jaar door vele fractievoorzitters_.

Mevrouw **Van Vliet** (D66): De vraag is mij wel helder.

Mevrouw **Kant** (SP): Er zijn toen grote woorden gebezigd.

De **voorzitter**: En nu uw vraag?

Mevrouw **Kant** (SP): Dat ging over de verbetering van de arbeidsmarktpositie. Nu het erop neerkomt, houdt de Kamer haar mond dicht.

De **voorzitter**: Uw vraag? Ik heb geen vraag gehoord, mevrouw Kant.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik vraag een reactie op mijn stelling.

De **voorzitter**: Ja, die hebt u al een paar keer herhaald.

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Ik kan mij voorstellen dat mevrouw Kant elke keer haar riedeltje wil afdraaien, omdat het natuurlijk heel plezierig is om dat uit te spreken. Zij krijgt dan iedere keer hetzelfde antwoord. Wij gaan natuurlijk deels over de spelregels, maar dit moment is niet het geschikte moment om een conclusie te trekken. Er komen nog verschrikkelijk veel inhoudelijke debatten. Het is niet erg handig om daarmee lopende cao-onderhandelingen te frustreren. Onze conclusie komt in al die debatten echt nog wel. In onze ogen is mevrouw Kant wat te vroeg. Dat was misschien haar politieke en

Van Vliet

publicitaire wens. Dat mag van mij. Ik zou het gewoon wat breder willen trekken. Er is natuurlijk een groeiende discussie over de vraag, of wij niet steeds meer tegen de grenzen van ons aanbodgestuurde systeem aan lopen.

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter!...

De **voorzitter**: U hebt op al uw interrupties een antwoord gekregen. Sommige antwoorden bevielen u niet. Ook dit antwoord bevalt u niet. Ik geef u echter niet meer de gelegenheid om de vraag nog eens te herhalen. Ik bepaal de orde van de vergadering en u niet.

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Zoals ik zei, wil ik het debat breder trekken. Dat er op dit moment onrust en acties in de zorg zijn toont aan, dat wij tegen de grenzen van het aanbodgestuurde systeem, met een macrokader, aan lopen. Daar willen wij allemaal wel van af, maar de systematiek is niet zover omgebouwd dat dit ook gemakkelijk kan. Ik heb begrepen dat minister Zalm het vanmiddag had over een te veel aan beheersbaarheid in de zorg, waar nodig verandering in moet komen. Ik denk dat hij daarin het grootste gelijk van de wereld heeft. Deze minister werkt daar ook aan. Maar dat moet tegelijk gebeuren met concurrentie- en marktwerkingsprikkel, in combinatie met een gemoderniseerd ziektekostenstelsel. Daar zijn wij naar op weg. Betekent dit dan dat de fractie van D66 niets wil doen? Om te beginnen wijs ik erop dat het niet niks is wat er gebeurt. Er zijn vele miljarden extra beschikbaar gesteld. In de onrust lijkt dat wel eens weg te zakken, maar voor volgend jaar gaat het om een dikke 3 mld gulden. Wij vinden dat een prachtig getal. Als er op punten goed onderbouwde claims komen, kan wat ons betreft niet het budgettair kader worden losgelaten, maar zou bijvoorbeeld ruimte gevonden kunnen worden in de reserves van de ziekenfondsen. Mevrouw Van Blerck gaf een ander voorbeeld, maar ik dacht eerder hieraan. Wat ons betreft, behoeven die reserves dan niet terug te vloeien naar de staatskas. Tenslotte zijn het onze premiegelden. Als wij bijvoorbeeld willen dat de huisartsen hun werk goed kunnen doen, hebben wij het er als fractie van D66 voor over dat deel van de premiegelden

daarvoor te gebruiken. Graag krijg ik hierop een reactie van de minister.

□

Minister **Borst-Eilers**: Mevrouw de voorzitter! Er zijn op het ogenblik drie processen gaande, te weten de cao-onderhandelingen in de ziekenhuissector, de besprekingen tussen de LHV en ZVN over de praktijkkostenvergoeding ± er is een akkoord bereikt, maar dat moet nog zodanig worden uitgewerkt dat het zich leent voor bespreking in het CTG ± en de vormgeving van de vergoeding voor de gestegen premie-uitgaven van vrije beroepsbeoefenaren. Ik volg deze drie processen zo goed mogelijk, maar behalve in het laatste waar ik zelf bij betrokken ben, wil ik er op dit moment niet in interfereren. Dat lijkt mij niet verstandig. Ik heb enig vertrouwen dat het zich allemaal ten goede kan keren, maar dat gaat niet als anderen daar actief aan gaan zitten roeren. Binnenkort wordt op al die punten het beeld duidelijk en zal de Kamer worden geïnformeerd over de conclusie. Dan kunnen wij daar in alle openheid over spreken.

Daarnaast zijn nog een aantal andere punten aan de orde gesteld. Daarvoor geldt dat binnenkort allerlei overleggen zijn geagendeerd waarin die belangrijke onderwerpen uitvoerig kunnen worden uitgediept. Voorzover mij daarover nu concrete vragen zijn gesteld, wil ik daar thans zo goed mogelijk op reageren. Ik zal dat niet al te uitputtend doen, vanwege die naderende overleggen.

Mevrouw Kant haalde uit het actieplan Zorg verzekerd aan dat geld geen rol speelt. Dat had natuurlijk betrekking op het wegwerken van de wachtlijsten. Het actieplan zegt dat verzekerden recht hebben om binnen een redelijke termijn de zorg te ontvangen waarvoor zij verzekerd zijn. Daarbij gaat het om het geld dat nodig is om de productie te leveren en om heel direct wachtlijstgerelateerde uitgaven, zoals het aanstellen van meer personeel, het aanschaffen van extra bestralingstoestellen en dergelijke. Als daar een tekort aan is, kan zorg gewoon niet worden geleverd.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Naar de letter hebt u natuurlijk volkomen gelijk, maar u zult het toch met mij eens zijn dat het naar de geest

breder ligt dan alleen maar de wachttijd. Als je te weinig of geen geld beschikbaar stelt voor huisartsgeneeskundige zorg, lopen er veel huisartsen weg. Eventueel kan dit ertoe leiden dat er in de grote steden straks geen huisartsgeneeskundige zorg meer beschikbaar is. Dan heb je op een andere manier te maken met onaanvaardbare wachttijden. Je zult maar huisarts nodig hebben die er niet is. Kortom, het is net zo lang en zo breed als je het in de geest wilt zien. Moeten wij tegen de achtergrond van de grote problemen die er zijn, de brieven van het kabinet naar de letter of naar de geest interpreteren?

Minister **Borst-Eilers**: Wat we in ieder geval niet moeten doen, is de begrippen "wachttijden" en "wachttijdgerelateerde uitgaven" zodanig op te rekken dat vervolgens alles daaronder valt. Het kabinet heeft daar, denk ik, een duidelijke uitspraak over gedaan in het actieplan Zorg verzekerd, waarbij het erom gaat wat je nodig hebt om de productie te leveren en welk personeel en welke apparatuur je nodig hebt om die productie te leveren.

Mevrouw **Kant** (SP): Als het geld geen probleem is om wachtlijsten weg te werken, merk ik op dat je om die wachtlijsten weg te kunnen werken wel personeel nodig hebt. Het debat dat we vandaag voeren, is of er genoeg financiële ruimte is om dusdanig aantrekkelijke afspraken te maken dat dit personeel ook in de zorg blijft werken en wil gaan werken. Mag dan dit geld ook gebruikt worden voor salarisverhoging?

Minister **Borst-Eilers**: Het kabinet heeft in het actieplan Zorg verzekerd de beperking aangebracht die ik net heb verwoord; daar wilde ik het bij laten.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Ik wil nog graag een toelichting op deze uitspraken over Zorg verzekerd. Het verzekeringskarakter van de Ziekenfondswet en de AWBZ wordt gehonoreerd, respectievelijk hersteld. Dat betekent toch dat alle zorg waar volgens de Ziekenfondswet en de AWBZ de burger recht op heeft, ook geleverd wordt en dat het niet alleen een kwestie is van: we draaien wat

Borst-Eilers

meer productie, zodat de wachtlijsten teruggaan?

Minister **Borst-Eilers**: De zorg waarvoor men verzekerd is, dient men te ontvangen en binnen een redelijke termijn. Het kabinet heeft zich gecommitteerd aan het zo snel mogelijk naar die situatie toe werken; dat is natuurlijk in de eerste plaats afhankelijk van beschikbaar, werfbaar personeel, maar toch ook altijd weer van middelen. Er staat derhalve in het actieplan Zorg verzekerd: zo snel als mogelijk is, wil het kabinet die lange wachttijden wegwerken.

Mevrouw de voorzitter! Mevrouw Kant heeft een scheve vergelijking gemaakt, in die zin dat zou zijn gegaan van 6 naar 2 mld gulden. 2 mld gulden is inderdaad het bedrag dat dit jaar voor de zorg beschikbaar is. Ik kan haar met de hand op mijn hart verzekeren dat ik nimmer 6 mld gulden voor dit jaar als claim heb neergelegd in het kabinet; ook heb ik niet een dergelijk bedrag voor het volgend jaar geclaimd. Het waren aanzienlijk lagere bedragen. Niemand krijgt zijn claims voor 100% gehonoreerd, maar ik heb ze voor een heel groot deel gehonoreerd gekregen.

Aan hetgeen ik in eerste termijn heb gezegd over het informatieve contact van werkgevers en werknemers, heb ik niets toe te voegen.

Dan was er de opmerking van mevrouw Kant inzake het markt-conform zijn. Het betreft het realiseren door middel van de overheidsbijdrage van een markt-conforme loonontwikkeling. Wij hebben inderdaad geconstateerd dat deze bijdrage niet genoeg is in de huidige omstandigheden en vandaar het hele traject-Van Rijn, met het instellen van een commissie die vervolgens de knelpunten analyseert en adviezen uitbrengt. U kent het rapport-Van Rijn en u heeft gezien dat daar diverse maatregelen worden genoemd die voor specifieke groepen, waar de achterstand met de markt inderdaad aanwezig is, de problemen zouden kunnen oplossen. Denkt u aan de functiedifferentiatie, de langere uitloop van periodieken en de harmonisatie van arbeidsvoorwaarden verzorgingshuizen, verplegingshuizen en dergelijke.

Mevrouw **Kant** (SP): Mijn specifieke vraag was of uit de Van Rijn-gelden ± voor dit jaar is dat maar 600 mln gulden, waar je dus niet veel mee

kunt ± dan ook salarisverhogingen betaald mogen worden, of niet?

Minister **Borst-Eilers**: Daar zullen sommige groepen ± het geldt zowel voor zorg als voor onderwijs ± in hun salaris iets van merken. We hebben een pakket van specifieke maatregelen samengesteld en wij zijn daarover in overleg met de verschillende sectoren.

Mevrouw Kant had het over een schamele 600 mln gulden. Ik vind dat geen schamel bedrag, maar ik zou haar erop willen wijzen dat volgend jaar ± het is inmiddels bekendgemaakt, omdat men dit moet weten om meerjarige cao's te kunnen afsluiten ± het bedrag van de Van Rijn-gelden oploopt tot 1 mld gulden. Dat noem ik althans al helemaal niet meer schamel.

Mevrouw **Kant** (SP): Als je het bod dat er nu ligt van de werkgevers ± even ervan afgezien dat ik dit te laag vind ± doorrekent, kom je nu al 0,5 mld gulden te kort. Daar hebben we met de werkgevers overleg over gehad, teneinde ons dit voor te laten rekenen, waarbij we dan ook de oude cao-gaten betrekken. Welnu, waar moet dat geld vandaan komen, als het niet uit de Van Rijn-gelden kan komen?

Minister **Borst-Eilers**: Daar ga ik niet op in. Ik heb gezegd dat ik het niet gepast maar ook niet verstandig vind om allerlei uitspraken te doen over zaken die inhoudelijk met de cao te maken hebben.

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

De **voorzitter**: Nee, mevrouw Kant, u heeft de minister gehoord. U kunt uw vraag drie keer op een andere manier stellen, maar u krijgt geen ander antwoord. Ik ken de minister daar goed genoeg voor.

Minister **Borst-Eilers**: Mevrouw Kant, mevrouw Hermann en de heer Buijs hebben gesproken over de toezeggingen die gedaan zijn ook van mijn kant. Misschien is het goed om dat even mee te nemen aan de hand van de drie vragen van mevrouw Hermann. Die heeft dat heel helder gezegd. Zij heeft gevraagd of ik op mijn werkbezoek in Sittard en ook daarna gezegd heb dat goed beleid beloofd moet worden. Het antwoord is "ja". De volgende vraag was, of ik ook

gezegd heb dat het verzekeringskarakter hersteld moet worden. Dat heb ik zojuist al toegelicht; het antwoord op die vraag is ook "ja". Ten slotte vroeg zij of ik gezegd heb dat met betrekking tot reële kostenstijgingen die zich voordoen bij vrije beroepsbeoefenaren, die immers zelf hun tarieven niet mogen aanpassen, vanuit de overheid bevorderd moet worden dat deze in een tariefsverhoging of in een norm voor de praktijkkosten gecompenseerd worden. Het antwoord daarop is ook "ja".

Mevrouw Hermann en anderen zullen benieuwd zijn hoe dat te rijmen is met de onrust die over die onderwerpen is ontstaan. Ik heb u een brief geschreven naar aanleiding van de kwestie in het Maaslandziekenhuis in Sittard. Het is weer een illustratie van onze bekostigings-systematiek van de ziekenhuizen dat er, wanneer bepaalde zij het aangepaste beleidsregels van het CTG letterlijk worden toegepast, soms averechtse effecten kunnen worden bereikt. Inmiddels is de zorgverzekeraar er natuurlijk bovenop gesprongen en is er geen sprake van dat de korting van 4 mln gulden wordt doorgevoerd. Ik ben ook direct met het CTG daarover in overleg getreden want het zal niet alleen voor dit ziekenhuis gelden. In die ingewikkelde regeltjes zitten elementen waardoor het soms niet uitpakt zoals wij willen. Dat is ook een van de redenen waarom wij per 1 januari 2003 naar een nieuw bekostigingssysteem willen. Ik heb heel duidelijk aangegeven dat wie zijn wachtlijsten bekort, daarvoor niet gestraft moet worden en dat wie veel zorgvernieuwing toepast, daarvoor niet gestraft maar beloond moet worden. Ik zal u laten weten hoe wij dat oplossen.

De huisartsen hadden een verlanglijst van vijf punten waarvan er drie volledig gehonoreerd zijn, waaronder het zeer belangrijke punt van de dienstenstructuur. Bij de praktijkkosten, waarvan men zegt dat deze de laatste tien jaar onvoldoende bijgeplust zijn en dat men daarvoor ook zelf onvoldoende aan de bel heeft getrokken, en bij de tariefsaanpassing op grond van gestegen premies heb ik altijd gezegd dat dit gerepareerd moet worden. Ik heb echter nooit gezegd dat dit in één jaar kan gebeuren. Dat hangt natuurlijk af van de financiële mogelijkheden. Iets dat vele jaren in

Borst-Eilers

achterstand is geweest, wil je wel zo snel mogelijk repareren maar het kan soms niet allemaal in één jaar. Ik merk dat men de verwachting heeft gekregen of zichzelf heeft eigengemaakt dat het in 2001 volledig opgelost moet worden. Dat heb ik nooit zo toegezegd en dat kan ook niet in alle gevallen.

De heer **Buijs** (CDA): Ik meen te beluisteren dat de minister nu wat gas terugneemt ten opzichte van haar toezeggingen die ook in de Handelingen uitdrukkelijk vermeld staan. Zij heeft wel degelijk aangekondigd dat zij in het kader van de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen het CTG wil vragen een beleidsregel op te stellen. Dat gaat zij toch niet doen zonder voorstellen om dat te honoreren?

Minister **Borst-Eilers**: Het is een van de drie processen die ik aan het begin van mijn antwoord noemde. Wij zijn in gesprek met de beroepsgroep over de vraag hoe dat zo goed mogelijk vormgegeven kan worden gezien het geld dat het kabinet beschikbaar heeft gesteld. Ook daarop wil ik nu inhoudelijk niet verder ingaan.

De heer Oudkerk zei dat door de minister is gezegd: dien goed onderbouwde claims is, dan zal ik die in het kabinet verdedigen. Dat "goed onderbouwde" is in dit verband cruciaal. Achteraf gezien is het jammer dat over de onderbouwing van de eerste claim van de LHV voor de praktijkkostenvergoeding zo enorm veel onenigheid ontstond. Men was namelijk uitgegaan van de solistisch werkende huisarts in een modern geoutilleerde praktijk. Daardoor ontstond dat zeer grote bedrag van 1,3 mld gulden dat later is veranderd in 1 mld gulden. Daar ontbrak dus dat "goed onderbouwde". De positie is hernomen en er wordt overleg gevoerd met Zorgverzekeraars Nederland. De uitkomst daarvan moeten wij afwachten. Wel is nog belangrijk in dit verband op te merken, dat als claims goed zijn onderbouwd, zij oneindig veel meer kans maken gehonoreerd te worden dan wanneer zij gekenmerkt worden door iets te veel slagen in de lucht.

De heer Oudkerk merkte voorts op, dat in november 2000 duidelijk is gezegd, dat als meer geld nodig is voor de uitvoering van het actieplan Zorg verzekerd dan in eerste

instantie is geraamd en beschikbaar gesteld, de minister twee keer per jaar bij het kabinet kan aankloppen. Zij kan er het kabinet op wijzen dat het bedrag te laag is en dat naar extra middelen gezocht moet worden. Het kabinet heeft volgens de heer Oudkerk gezegd dat het zich in dat geval maximaal zal inspannen om het benodigde geld te vinden. Dat staat, zeg ik ook tegen de heer Buijs en mevrouw Hermann. Ik heb gelezen dat minister Zalm dit in de Kamer heeft herhaald. Ik weet niet wanneer hij dit heeft gezegd, maar dit is inderdaad het geval. De minister van VWS kan dus twee keer per jaar bij het kabinet voor extra geld aankloppen. Uiteraard moet het verzoek dan weer goed onderbouwd zijn.

De heer Oudkerk heeft voorts een conclusie getrokken en gezegd op welke manier hij de eventueel extra benodigde middelen wil financieren. Hij had het daarbij over de reserves van de zorgverzekeraars. Ook mevrouw Van Vliet alsmede andere leden hebben hierover gesproken. Dit is een interessante conclusie. Hierop wil ik nu echter namens het kabinet niet verder reageren. Ik meen dat de geachte afgevaardigden zelf wel weten dat zij met hun opmerkingen de systematiek van het vaste uitgavenkader enigszins ter discussie stellen. Dat is natuurlijk geen kleinigheid, want de coalitiepartijen hebben voor het hanteren van deze systematiek getekend.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Ik heb gepleit voor een zekere flexibiliteit. Daar gaat het natuurlijk om. Ik ben het met u eens dat de claims goed onderbouwd moeten zijn. Zomaar claims indienen, nee, zij moeten goed onderbouwd zijn. Zulke claims kunnen voor creativiteit in het kabinet zorgen en daar gaat het in september om.

Minister **Borst-Eilers**: Een vast uitgavenkader en dat vervolgens flexibel maken: het is een gedachte die ik toch nog eens geruime tijd op mij moet laten inwerken voordat ik hierop namens kabinet definitief reageer.

Voorzitter! In dit verband is door mevrouw Van Vliet herinnerd aan het feit dat als er bovennormatieve reserves zijn, bij wie dan ook, die naar de zorg teruggeploegd zouden moeten worden. Mevrouw Van Blerck stelde in dat kader een vraag

over de eventuele overreserves bij AWBZ-gefinancierde instellingen. In het algemeen moet onbesteed geld alsnog voor de zorg worden ingezet als er knelpunten zijn. Mochten die er niet zijn, dan vloeit het onbestede geld terug naar de algemene middelen. Met premie gefinancierde uitgaven gaat het onbestede geld niet naar de staatskas, want die gaan wij niet spekken met premiegelden. Dan ligt het meer voor de hand te kiezen voor een premieverlaging. Dat is de techniek. Eventueel kan ook de rijksbijdrage worden verminderd. Dat is ook nog een mogelijkheid.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Maar dat vroeg ik niet. Ik heb gevraagd of u op de kortst mogelijk termijn kunt aangeven wat de actuele stand is van de reserves en de vermogenspositie van alle AWBZ-gefinancierde instellingen. Dat overzicht is alleen al nodig om de situatie van nu met die van een aantal maanden of een jaar geleden te kunnen vergelijken. Van de situatie van een jaar geleden hebben wij namelijk al gegevens. Als de vermogenspositie te sterk zou zijn gegroeid, zou je kunnen zeggen dat de AWBZ-sector, vergeleken met het tweede compartiment, is overbedeeld.

Minister **Borst-Eilers**: Ik begrijp uw redenering. Ik ben blij dat u zelf ook de termijn van een jaar noemt. Wij krijgen van het CTG per 1 januari bericht over de reservepositie van de instellingen, AWBZ-gefinancierd of anderszins, in het tweede compartiment. Een vergelijking tussen 1 januari 2000 en 1 januari 2001 is te leveren. Een vergelijking per halfjaar is niet mogelijk, want daarvoor is een apart onderzoek nodig.

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Reserves die afkomstig zijn uit niet bestede premiegelden kunnen aangewend worden voor bijvoorbeeld de huisartsenzorg. De verzekerden hebben daar ook voordeel van. Het mes snijdt dan aan twee kanten. Dit lijkt mij een prachtige gedachte.

Minister **Borst-Eilers**: Er dreigt nu toch discussie te ontstaan over een zeer hard principe uit het regeerakkoord, namelijk het vaste uitgavenkader en de spelregels die daarbij horen. Dit punt kan niet in dit korte debat worden uitgediept. Bovendien zijn er door de Kamer enkele nieuwe

Borst-Eilers

gedachten aangedragen, die ik eerst rustig wil overwegen. Het kabinet is van plan, zich aan het regeerakkoord te blijven houden.

Mevrouw Van Blerck is ingegaan op het krantenbericht dat ik positief gereageerd zou hebben op het akkoord van 180 mln gulden. Dat bericht is niet juist. Het zal mevrouw Van Blerck zijn opgevallen dat in andere kranten stond dat ik erop gewezen heb dat er volgens Zorgverzekeraars Nederland binnen het huisartsenkader nog mogelijkheden zijn. Binnen dat kader is men vrij om te herprioriteren, met uitzondering van de avond-, nacht- en weekenddiensten waar net een goed akkoord over is bereikt. Ik las dan ook met verbazing dat ik positief gereageerd zou hebben op zo'n extra bedrag zonder dat ik wist waar dat vandaan moest komen.

Ik heb de brief van Zorgverzekeraars Nederland vandaag, toen ik terugkwam van de WHO in Genève, vluchtig door kunnen lezen. Dit is een brief die om een zorgvuldige reactie vraagt. Ik wil daar even de tijd voor nemen. De Kamer zal uiteraard een afschrift van mijn antwoord ontvangen.

Wij zitten in de overgang van een aanbod- naar een vraaggestuurde zorg. Ik ben het met mevrouw Van Blerck eens dat het nodig is om de verantwoordelijkheden nog eens duidelijk te omschrijven. Binnenkort wordt er gesproken over de brief over de modernisering van de curatieve zorg. Daarin wordt ingegaan op de kanteling in het overgangsproces en op de vraag hoe wij dat moeten managen. In dat debat kan hierop teruggekomen worden.

De heer Buijs heeft gesproken over nieuwe acties door andere beroepsgroepen en over het gedaald vertrouwen. Ik heb al gezegd dat men wel heel sterk de verwachting heeft dat er meer geld beschikbaar kan komen voor de zorg. Dit jaar en volgend jaar is er al heel veel extra geld voor de zorg. Men denkt alleen ten onrechte dat alle problemen in één jaar met dat geld opgelost kunnen worden. Voor een aantal zaken moet een traject ingezet worden.

De nieuwe acties zijn vooral aangekondigd door beroepsgroepen die denken dat zij niet volledig de verhoging van de premiekosten in hun tarief vergoed krijgen. Daarover

wordt op dit moment overlegd en daar wil ik niet op vooruitlopen.

Ik heb zelf het CTG gevraagd om een herijking. Ik heb verzocht om een grondig onderzoek naar mogelijk achtergebleven tarieven bij vrije beroepsbeoefenaren. Zonodig zal het CTG voorstellen voor een herijking doen.

De heer **Buijs** (CDA): Ik krijg graag nog enige verduidelijking op dit punt. Ik had begrepen dat de Landelijke huisartsenvereniging eenzijdig een tariefsaanvraag bij het CTG had ingediend en dat u heeft gezegd dat u de gedachte had dat het CTG hier al langer mee bezig was. Maar ik heb niet formeel gehoord dat u zelf een tariefsaanvraag gedaan heeft.

Minister **Borst-Eilers**: Ja, op mijn verzoek is het CTG gaan onderzoeken of er een tariefsherijking plaats moet vinden. Ik meen dat ik hiermee ook voldoende ben ingegaan op de vragen en opmerkingen van mevrouw Hermann en mevrouw Van Vliet. Vervolgens wil ik ingaan op de motie van mevrouw Kant.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik heb nog een vraag over de premiestijgingen. Voor mij heb ik een brief van de minister aan een huisarts naar aanleiding van de premiestijgingen. Daarin staat: "Ik ben zeer duidelijk in mijn opvatting over de recente stijging van de ziektekosten voor de beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg. De reële premiestijging moet in de tarieven worden gecompenseerd."

Vervolgens komt het verhaal dat de minister zojuist hield over het CTG en daarna vervolgt zij: "Zoals ik dat eerder in een interview in Medisch contact heb laten weten, zal ik de nieuwe beleidsmaatregel na bestudering zo snel mogelijk goedkeuren. De beleidsmaatregel zal met terugwerkende kracht per 1 januari 2001 ingaan."

Hier spreekt toch een toezegging uit en niet een verwachting?

Minister **Borst-Eilers**: Ik zei al dat dit nog niet is afgerond. U moet niet uit wat u gelezen of gehoord hebt over wat het kabinet beschikbaar heeft gesteld voorbarige conclusies trekken. Ik wil dat overleg niet frustreren door nu allerlei bedragen te noemen.

Mevrouw **Kant** (SP): Maar zoals ik net zei_

De **voorzitter**: Ik stel voor dat u de minister laat uitpraten.

Minister **Borst-Eilers**: Wat u voorlas, heeft u goed voorgelezen.

Mevrouw **Kant** (SP): En daar komt u niet op terug?

Minister **Borst-Eilers**: Mevrouw de voorzitter! Het zal niemand verbazen dat ik, na alles wat ik vandaag gezegd heb, aanvaarding van de motie van mevrouw Kant ontraad. Ik vind dit absoluut niet het moment om een dergelijke conclusie te trekken over de cao-afspraken en de benodigde middelen.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik vind dit slot van het debat zeer teleurstellend. Wij hebben het van de week in de Kamer gehad_

De **voorzitter**: Wij gaan nu geen derde termijn houden, behalve wanneer u uw motie wilt intrekken. U mag nog bij interruptie een vraag stellen en dat mogen de andere leden vanzelfsprekend ook, maar u mag geen afsluitende conclusies trekken en de zaak nog eens samenvatten.

Mevrouw **Kant** (SP): Zonder enige toelichting wordt aanvaarding van de motie ontraden. Het dictum van de motie geeft aan dat het beschikbaar stellen van extra kosten benodigd voor de cao-afspraken niet ten koste mag gaan van andere belangrijke investeringen in de zorg. Vindt de minister dat ook?

Minister **Borst-Eilers**: U kent ongetwijfeld de overeenkomst die ten grondslag ligt aan de wijze waarop wij met de cao's en de overheidsbijdrage aan de arbeidsvoorwaardenontwikkelingen omgaan. Daarin staat dat de partijen, waaronder alle werkgevers in de zorg en de overheid, overeengekomen zijn dat er een cao moet worden afgesloten op zodanige wijze dat het zorgvolume niet in gevaar komt. Dus daar hebben de werkgevers voor getekend.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Voorzitter! Ik begrijp dat de minister de brief van de heer Wiegel nog niet helemaal gelezen heeft. Dus daar ga

Borst-Eilers

ik niets over vragen, maar ik vraag haar wel iets ten principale en daar wil ik graag een antwoord op. Vindt zij dat vraagsturing, wat wij allemaal willen, zich in feite kan verhouden met de aanbodssturing die nog van kracht is met de middelen die nu beschikbaar zijn: de 2,2 mld gulden en de 3,1 mld gulden. Daarmee vermoord je toch in feite het begrip vraagsturing, want het is de facto aanbodssturing?

Minister **Borst-Eilers**: Mevrouw Van Blerck heeft het goed geformuleerd. Wij zijn nu in een overgangsfase van aanbodssturing naar vraagsturing. Een overgangsfase betekent niet dat je nu al een volledig systeem van vraagsturing hebt, met alle daarbij behorende spelregels.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: Over de motie zal dinsdag a.s. worden gestemd.

Ik dank de leden voor het flitsende debat en de minister voor haar antwoord.

Sluiting 21.35 uur



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

1. de volgende brieven:

een, van de minister van Justitie, ten geleide van het onderzoeksrapport "Escort in Amsterdam";

een, van de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, ten geleide van aanvulling op de nota n.a.v. het verslag over de notitie "Reflecties over de positie van de Eerste Kamer";

een, van de minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen, ten geleide van het Communiqué en een verslag van de OESO-conferentie van ministers van Onderwijs, die 2-4 april jl. in Parijs plaatsvond;

een, van de minister van Financiën, ten geleide van het jaarverslag van de Raad van Financiële Toezichthouders;

een, van de minister van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer en de staatssecretaris van Financiën, ten geleide van de circulaire "Gedragslijnen inzake bodemverontreiniging in staatseigendommen".

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

2. de volgende brieven:

een, van werkgroep Zendmasten IJsselstein, inzake advies verplaatsing zendmasten;

een, van Jantana, inzake zinloos afslachten van gezond vee en andere dieren;

een, van L.G. van Rooijen, inzake gevaar voor escalatie in MKZ-gebied "Groot Oene".

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