

amendement inzake de biocidenrichtlijn verbreed zou worden met de gewasbeschermingsmiddelen. Ik zal daar ook nog wat over zeggen in aansluiting op wat de ministers Pronk en Borst daarover hebben gezegd. Ik doe dat omdat de heer Feenstra zo nadrukkelijk over het MJPG heeft gesproken en over het vastlopen van het huidige toelatingsbeleid. Daarom heeft het CTB begin dit jaar een prioriteitstelling in zijn werkzaamheden aangebracht. Er komt een A-lijst, van de meest risicovolle stoffen die herbeoordeeld worden, en er komen een B- en C-lijst. Het is de bedoeling dat die zoveel mogelijk in het Europese schema passen. Ik zeg "zoveel mogelijk"; voor de insiders is bekend wat daarvoor wordt verstaan. In ieder geval is er de intentie om zoveel mogelijk met het Europese schema mee te lopen. Hierdoor worden alleen nog de meest risicovolle stoffen beoordeeld, een prioriteitsstelling die onder druk van de omstandigheden binnen het CTB is aangebracht.

Zoals al door minister Pronk is gezegd, ziet het kabinet het amendement als een juridische onderbouwing van het eigenlijk al door het CTB genomen besluit om te komen tot de genoemde prioriteitsstelling. Ik ben het eens met die werkwijze van het CTB en het lijkt mij verstandig om nu het momentum te benutten door daar een juridische onderbouwing voor te geven.

Wel wil ik nog iets nadrukkelijk dan de heer Pronk erop wijzen – volgens mij is dat mogelijk, ook binnen het gegeven dat de regering met één mond spreekt – dat het zevende lid in het systeem van de wet enigszins een Fremdkörper is. Het CTB is inmiddels een ZBO waarin wij deskundigen hebben genoemd, en dan is het wat merkwaardig dat de Kamer zich het recht voorbehoudt om toch weer op stoffenniveau in de Kamer over dit onderwerp te spreken. Het is juist niet de bedoeling om hierover in de Kamer op stoffenniveau te spreken. De Kamer moet dat gewoon niet willen, hetgeen overigens ook voor de regering geldt, want daar hebben wij nu juist een college van deskundigen voor. Dit leidt niet tot overwegende bezwaren tegen het zevende lid, maar het is, zoals gezegd, wel enigszins een Fremdkörper. Ik onderstreep dan ook graag de

oproep van de heer Pronk om hier in ieder geval zeer terughoudend mee om te gaan, zodat wij niet in een kuil vallen waar wij niet in terecht willen komen.

De heer **Feenstra** (PvdA): Voorzitter. De heer Pronk stelde mij zojuist een vraag. Mag ik die nu nog beantwoorden?

De **voorzitter**: Het verbaasde mij al dat u niet naar voren kwam toen de heer Pronk die vraag stelde, maar ik ging er maar van uit dat u die vraag kennelijk niet wilde beantwoorden. Ik stel u nu in de gelegenheid om dat alsnog te doen, maar wel graag kort.

De heer **Feenstra** (PvdA): Wij zijn het eens met de interpretatie van het kabinet op dit punt. De Kamer moet zich inderdaad niet over iedere stof afzonderlijk gaan buigen. Als wij dat zouden willen, hadden wij dat wel opgenomen in het amendement. Wij gaan er dus van uit dat een deskundig voorstel van het CTB dat wordt vastgesteld door het kabinet, toereikend moet zijn. Het is niet ongebruikelijk dat toch een discussie in de Kamer mogelijk blijft als zich onverkwikkelijkheden voordoen, maar het is niet onze intentie om lijsten te gaan opstellen.

De heer **Udo** (VVD): Voorzitter. Ook wil ik graag antwoorden op de vraag van het kabinet. Wij willen natuurlijk niet overmatig politiseren en hebben het CTB ook niet voor niets ingesteld, maar wij hebben anderzijds de afgelopen jaren ook diverse problemen gehad met gewasbeschermingsmiddelen. Wij willen dus wel de mogelijkheid houden om in te kunnen grijpen, als wij van mening zijn dat het noodzakelijk is.

De **voorzitter**: Ik neem dat dit de nodige duidelijkheid schept.

De algemene beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: Ik heb begrepen dat wij het advies van de Raad van State waarschijnlijk al snel ontvangen. Wij zullen daar in ieder geval op wachten voordat wij over het wetsvoorstel en de ingediende amendementen stemmen.

De vergadering wordt enige minuten geschorst.

---

Aan de orde is het **debat** naar aanleiding van een algemeen overleg op 31 oktober 2001 over het **Slotervaartziekenhuis**.

□

De heer **Buijs** (CDA): Voorzitter. Ziekenhuiszorg moet goed bereikbaar zijn en aansluiting bij de eerste- en derdelijns functies hebben. Herallocatie van functies zal plaatsvinden in overleg met alle betrokkenen. Dit nu, zijn de uitgangspunten zoals verwoord in de positioneringnota algemene ziekenhuizen. In opmaat naar de Wet exploitatie zorginstellingen wordt dit nog eens bevestigd in de twee criteria welke onderdeel vormen van het beleidskader WEZ, de criteria 13 en 14.

In criterium 13 staat dan ook dat ziekenhuizen voorstellen voor herallocatie van functies, differentiatie of sluiting van onderdelen van hun organisatie zodanig adequaat en toetsbaar onderbouwen dat regionale partijen zich hierover een oordeel kunnen vormen. Tevens staat er dat deze partijen in de gelegenheid moeten worden gesteld om alternatieven aan te reiken. Criterium 14 behelst dat het bij voornemens tot concentratie van ziekenhuiszorg is voorgeschreven om de bevolking (patiënten/consumenten-groeperingen) direct betrokken te laten zijn bij de besluitvorming, evenals andere zorgverleners alsook gemeentebesturen.

Dit is gebeurd en heeft de wenselijkheid naar voren gebracht van een doorstart van het Slotervaartziekenhuis met behoud van de klinische en poliklinische functies en de opleidingsfunctie. Om dit te ondersteunen, dien ik de volgende motie in die medeondertekend is door de heer Oudkerk, mevrouw Kant, de heer Van der Vlies, de heer Rouvoet en mevrouw Hermann. De motie luidt als volgt.

---

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat:  
- de klinische en poliklinische functies van het Slotervaartziekenhuis in samenhang met andere

## Buijs

zorgvoorzieningen een belangrijke bijdrage leveren aan de zorgverlening in die regio;  
- de opleidingsfunctie van dit ziekenhuis van groot belang is voor het oplossen van knelpunten op de arbeidsmarkt;

verzoekt de regering, met behoud van deze klinische en poliklinische functie en deze opleidingsfunctie een doorstart van het Slotervaart-ziekenhuis mogelijk te maken waarbij het College sanering ziekenhuizen de financiële consequenties zal toetsen conform de daarvoor geldende richtlijnen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Buijs, Oudkerk, Kant, Van der Vlies, Rouvoet en Hermann.

Zij krijgt nr. 6 (27295).

De heer **Oudkerk** (PvdA): Mevrouw de voorzitter. Als medeondertekenaar van de motie wil ik hier het belangrijkste argument naar voren brengen dat voor de PvdA-fractie geldt om de motie mede in te dienen.

Deze minister wil van aanbod-gestuurde zorg naar vraaggestuurde zorg met meer inbreng van burgers, van patiënten en met name van zorgpartijen op lokaal niveau. Hulde daarvoor. Dat kan niet genoeg worden gerealiseerd. Een van de eerste kansen daartoe doet zich nu toevallig voor in het Amsterdamse, waar op dit moment in dat deel van de stad burgers, patiëntenverenigingen, verloskundigen, huisartsen, specialisten, verplegers, verzorgers, de deelraad, een groot deel van de gemeenteraad, de provinciale staten en de directie van het ziekenhuis zeggen: wij kunnen op de een of andere manier doorgaan met het Slotervaartziekenhuis, waarbij wij de klinische en poliklinische functies en met name ook de opleidingsfunctie kunnen behouden. De enige dissonant in dit veld van lokale partijen is eigenlijk de lokale zorgverzekeraar die in een brief die wij de vorige week via de minister kregen, mededeelt achter een ander plan te staan. Ik zou bijna zeggen: patiënten hebben tot 15 november de mogelijkheid om van verzekeraar

te wisselen. Dat geldt ook in het Amsterdamse.

Al deze partijen, met uitzondering van de zorgverzekeraar, willen zorgvernieuwing waarin geherstructureerd, gemoderniseerd en in ieder geval gecontinueerd wordt. Daarom hebben wij deze motie ondertekend. Wij deden dit met name omdat wij de motie zien als een motie van een zeer breed deel van de bevolking.

De heer **Blok** (VVD): Ik heb een vraag over de motie die ik nu maar aan de heer Oudkerk stel. De motie eindigt met de opmerking dat het College sanering ziekenhuizen de financiële haalbaarheid moet doorrekenen. Wat moet er gebeuren als het college bijvoorbeeld tot de conclusie komt dat het ziekenhuis slechts in sterk afgeslankte vorm kan blijven bestaan?

De heer **Oudkerk** (PvdA): Dat is zo'n "als, danvraag", maar ik wil wel de richting aangeven waarin de fractie van de PvdA denkt. Ik vind dat wij niet gaan over de wijze waarop daaraan vorm moet worden gegeven.

Het eerste is het behoud van de klinische functies, belangrijke functies, die de vorige week besproken zijn. Het tweede is het behoud van de opleidingsfunctie. Vanzelfsprekend moet dat op een gezonde manier gebeuren. U en ik kennen de historie van het Slotervaartziekenhuis. Dat willen wij niet nog een paar jaar voort laten gaan.

Als ik goed ben geïnformeerd, kijk ik optimistisch aan tegen de doorrekening door de partijen die het voorstel hebben gedaan. De "als, dansituatie" zullen wij ongetwijfeld in een debat over kleine ziekenhuizen dat wij eind november toch hebben kunnen bespreken.

De heer **Blok** (VVD): Die optimistische instelling deel ik met u, maar volgens mij heeft de minister nog vier weken gevraagd om dit soort aspecten door te rekenen. Hoe groot is het verschil tussen u en de minister dan nog?

De heer **Oudkerk** (PvdA): Dat zal zo meteen blijken, als de minister op de motie en op hetgeen is gezegd reageert. Ik hoop dat er geen enkel verschil is en dat de richting die wij aangeven ook de richting is die de minister aangeeft, waardoor in Amsterdam en in alle andere kleine

ziekenhuizen aan de slag kan worden gegaan.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Voorzitter. Als medeondertekenaar van de motie die zojuist door de heer Buijs is ingediend zeg ik graag nog enkele woorden over onze visie op het Slotervaartziekenhuis. Dat ziekenhuis wordt zeer gewaardeerd door de patiënten, door de eerste lijn, huisartsen en verloskundigen, en anderen die ernaar verwijzen. Dat ziekenhuis heeft ook een goede naam in specialistenland. Het levert toegankelijke, kwalitatief volwaardige zorg, dichtbij de patiënten. Dat spreekt ons zeer aan. Wij pleiten er graag voor.

De minister gaf in haar reactie op de inbreng van de Kamer aan dat niemand erover had gesproken dat nieuwbouw veel geld vraagt. Op zichzelf is dat een zeer terechte opmerking, maar wij hebben daarvoor een bouwkader, dat duidelijk gemoderniseerd in de zin van gedereguleerd wordt. In het hoofdlijnen debat over de Wet exploitatie zorginstellingen werd dat door ons al aangegeven. Deze dagen spreken wij er verder over met de minister. Bouwkader is er dus. De inzet van middelen voor een klein dagbehandelingscentrum, met hoogwaardige klinische zorg, in relatie tot een zorghotel, biedt een nieuwe vorm. Wij zijn zeer verheugd dat die wordt aangeboden. Wij onderzoeken die vorm graag. Uiteraard moet dat op een financieel degelijke manier tot stand kunnen komen. Wij zijn zeer bereid om nadere rapportages daarover te bekijken. Onze grondhouding is dat het ziekenhuis in zijn totaliteit van zorg – niet de totaliteit zoals die nu is – en van opleiding behouden moet blijven.

De **voorzitter**: Op mijn sprekerslijst komen verder geen sprekers voor. Sinds vorige week donderdag heeft de agenda voorgelegd. Wij hebben afgesproken dat ik tot het herfstreces nog soepel zou zijn met toevoegingen aan de agenda, maar daarna niet meer. Mevrouw Kant heeft zich kennelijk vorige week niet voor dit debat opgegeven. Zij had tot vanmiddag twee uur de gelegenheid daartoe.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik heb bij de

## Hermann

griffier naast u aangegeven dat ik nog het woord wilde voeren. Ik begreep dat dit nog kon.

De **voorzitter**: Dat heeft nog nooit zo gekund. Laat ik het nog een keer heel duidelijk zeggen, dan kan ik dit stukje uit de Handelingen rondsturen aan alle Kamerleden.

Op donderdag wordt de agenda voor de erop volgende week voorgelegd. Over alles wat daarop staat, horen de Kamerleden eigenlijk voor het weekend aan te geven wat zij willen, maar wij zeggen altijd dat dit ook nog kan tot dinsdagmiddag twee uur. Dan is er toch heel veel tijd?

Mevrouw Kant krijgt nog één minuut het woord, maar dit is echt de laatste keer.

□

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter. Die regel was mij even ontschoten. Ik dacht dat ik mij tot het begin van het debat kon opgeven. Het zal mij niet meer gebeuren. Excuses, en dank voor de minuut spreektijd die ik nog krijg.

De afbraak van kleine ziekenhuizen die thans op vele plaatsen in het land plaatsvindt, vind ik dom, kortzichtig en bovendien zeer ongewenst. Dit geldt in het algemeen voor alle ziekenhuizen, maar nu in het bijzonder voor het Slotervaart-ziekenhuis. Er zijn veel protesten geweest. Verleden week ontvingen wij 15.000 handtekeningen van mensen uit Amsterdam die voor het behoud van het Slotervaart-ziekenhuis zijn. Ik meen dat het belangrijk is dat er vandaag politieke duidelijkheid komt over de richting die gekozen moet worden. Verleden week wilde de minister deze duidelijkheid niet geven. In de motie is duidelijk sprake van een doorstart en dat is meer dan een veredelde polikliniek waarvan in het plan-Simons sprake is. Het is belangrijk dat vandaag deze uitspraak wordt gedaan en ik ben benieuwd naar de reactie van de minister hierop.

□

Minister **Borst-Eilers**: Voorzitter. Ik denk dat ik niet zo lang het woord zal voeren, omdat ik anders moet herhalen wat ik tijdens het laatste algemeen overleg al heb gezegd. Er ligt nu een motie van de heer Buijs c.s. Ik wil eerst opmerken wat naar

mijn mening de juiste procedure moet zijn. Ik krijg eind volgende week een rapportage van het college sanering en het college bouw. Aan de hand van die stukken zal ik overleg voeren met lokale partijen. Daarna bepaal ik een zorgvuldig standpunt dat ik u zal mededelen. Dit alles zal in een periode van vier weken zijn afgerond na het laatste algemeen overleg.

Welke oplossing er ook uit de bus komt; één ding is zeker. De komende paar jaar zal het ziekenhuis nog moeten functioneren. In alle plannen is er sprake van nieuwbouw. Veel of weinig, maar er moet nieuw worden gebouwd. Wij allen kennen de procedures. Het kan tegenwoordig stukken sneller maar de verwezenlijking kan niet op zo'n korte termijn plaatsvinden dat het ziekenhuis op de huidige wijze nog enkele jaren kan functioneren. Wel is het mogelijk, en het ziekenhuis wil dit graag, dat enkele topklinische functies, zoals de neurochirurgie en de ingewikkelde reumachirurgie, aan andere ziekenhuizen worden overgedragen. De directie van het ziekenhuis meent dat het verstandig is deze functies over te dragen zonder dat het karakter van het ziekenhuis zelf wordt aangetast.

De heer Buijs las de regels en de afspraken voor. Hij merkte op dat de regionale partijen een oordeel moeten kunnen vormen. Inmiddels heb ik een brief van de gemeente Amsterdam ontvangen waarin het gemeentebestuur stelt dat het op dit moment geen oordeel kan vormen. Men kan niet overzien of het financieel gezond is wat in de verschillende plannen wordt voorgesteld. Het gemeentebestuur wacht dus eerst een beoordeling af, voordat het zelf een oordeel velt. Met andere woorden, wij zijn nog niet zo ver dat de condities van de heer Buijs vervuld zijn. Het is gebeurd, zei hij, maar behalve van de zorg-verzekeraar heb ik geen duidelijk oordeel gekregen. Ik heb een verstandige brief van gedeputeerde Neef en een duidelijke brief van het gemeentebestuur gekregen, maar de zaken zijn nog niet afgerond.

Aan het eind van mijn inbreng zal ik een oordeel over de motie geven. De heer Oudkerk prijst de inzet op vraaggestuurde zorg. Hij merkt op dat dit betekent dat de zorg zodanig wordt ingericht dat aan de vraag van de bevolking, de plaatselijke artsen en de verloskundigen kan worden

tegemoet gekomen. Hierover bestaat geen verschil van mening. De vraag van de heer Blok aan de heer Oudkerk wat er gebeurt als het college sanering beide plannen financieel niet verantwoord vindt, is relevant. Dingen die niet verantwoord zijn, mogen niet gedaan worden. Er moet enerzijds naar een oplossing gezocht worden die aan het belang van de patiënten tegemoet komt, anderzijds moet het een oplossing zijn die financieel verantwoord is.

Mevrouw Hermann heeft een pleidooi gehouden voor behoud van het Slotervaartziekenhuis, met behoud van de huidige klinische functies. Ik weet niet of zij daarbij ook de neurochirurgie inclusief, maar dat is misschien niet het grootste probleem. Het gaat om een klein dagbehandelingscentrum, met klinische capaciteit en zorghotel. Het woord "commercieel" hoorde ik niet, maar volgens het ziekenhuis zelf is dat wel de enige manier waarop dit alles te exploiteren is. Wanneer dit zorghotel niet met publieke middelen, maar private middelen wordt neergezet en commercieel geëxploiteerd wordt, heb ik daar toch wat zorgen over. Niet omdat het geen creatief idee is, maar met het oog op de voortzetting als opleidingsziekenhuis en de toegankelijkheid voor ziekenfondspatiënten. Ik ben benieuwd hoe die twee adviescolleges daarover oordelen. Wij mogen tenslotte in Amsterdam geen tweedeling introduceren.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Ik heb daar inderdaad niet over gesproken vanwege mijn beperkte spreektijd. Berichten van het ziekenhuis hierover zijn dat het exploiteren van een zorghotel niet tot de kernactiviteiten van een ziekenhuis behoort en dat een zorghotel ten dienste kan staan van zowel ziekenhuispatiënten als revalidatiepatiënten en verpleeghuispatiënten. Kortom, een zorghotel kan aan verschillende categorieën onderdak bieden. Ik ben het met de minister eens dat daarvoor een externe financiering moet worden gevonden, maar dat moet toch wel degelijk op een non-profitbasis kunnen. Dat kan bijvoorbeeld door samenwerking met een woningcorporatie, zoals wij dat in de verpleeghuiszorg en verzorgingshuiszorg steeds meer zien.

## Borst-Eilers

Minister **Borst-Eilers**: Wij kunnen dit vandaag inhoudelijk niet helemaal uitdiscussiëren. Ik noem dit aspect om te benadrukken dat er nog een aantal onduidelijkheden zijn. Mevrouw Kant zegt dat de minister geen duidelijkheid wil geven, maar ik wil vooral niemand blij maken met een dode mus. Ik wil het personeel van het Slotervaartziekenhuis dat al geruime tijd in onzekerheid verkeert, niet een bericht afgeven hoe het zal worden, waarna misschien weer geconcludeerd moet worden dat het zo niet kan. Ik vind niet dat je zo met de mensen moet omgaan. De regering wil dus eerst weten wat haalbaar is, alvorens zij met een standpunt naar buiten komt.

Er worden veel eisen gesteld. Het Slotervaartziekenhuis kiest zelf voor een klein basisziekenhuis, met daarnaast een zorghotel. Het zou ook een opleidingsziekenhuis moeten blijven, maar er worden wel een aantal functies afgestoten. Ik vraag mij soms af of dit alles wel verenigbaar is. Maar goed, laten wij daarover nu niet verder discussiëren. Het is mogelijk dat nog een derde variant het licht moet zien naast de twee die er al zijn. In elk geval zullen de rapportages van die twee colleges daaraan een belangrijke richting kunnen geven.

Ik heb geen behoefte aan de motie, omdat ik haar op dit moment toch niet zou kunnen uitvoeren. De Kamer heeft echter absoluut de vrijheid om de motie in stemming te brengen. Er ligt dan ook een signaal van de Tweede Kamer. Men weet dat ik die signalen altijd heel belangrijk vind. In de uiteindelijke standpuntbepaling zal die motie ook een rol moeten spelen. Het zou mij echter liever zijn als wij allen eerst de beoordeling afwachten, vervolgens het gesprek daarover met de lokale partijen en het standpunt van de regering. Daarna is er natuurlijk ruim de gelegenheid om daarover een mening uit te spreken, al dan niet in een motie.

De heer **Buijs** (CDA): De minister heeft natuurlijk ook gemerkt dat dit een richtinggevend motie is, waarbij wij gehoord alle belanghebbenden en alle aanpalende organisaties, duidelijke voorkeuren kenbaar hebben gemaakt. Wij hebben ons niet in detail begeven, maar uitsluitend gezegd dat bepaalde functies daar behouden moeten worden. Het valt mij tegen dat de

minister toch weer aanbodgestuurd bezig is en afhankelijk van het financiële kader een besluit wil nemen. Dat is juist contrair aan hetgeen wij vraaggestuurd willen. Natuurlijk moet vraaggestuurd passen binnen de acceptabele financiële normen, maar als hieruit blijkt dat de keuze afwijkt van een ander plan dat is ingediend door de onderzoekscommissie, kan de minister zich in principe toch over die intentie van de Kamer die ook door de onzekerheid, arbeidsmarkt-beleid en dergelijke is ingegeven, positief uitspreken? Alle uitwerkingen ten spijt, want dat moet nog volgen.

Minister **Borst-Eilers**: Maar daarmee zou ik mij zelf ontrouw zijn, mevrouw de voorzitter. Ik maak nu nog geen keus, noch voor variant 1, noch voor variant 2 of een eventuele variant 3. Als ik nu zou zeggen: die motie vind ik fantastisch, ik vind ze een ondersteuning van mijn beleid; dan heb ik een keus gemaakt. Het is natuurlijk niet uitgesloten dat ik de aangegeven keus ga maken, maar het kabinet wil nu eenmaal nog geen keus maken, omdat het een bepaald traject volgt. De Kamer heeft natuurlijk de volle vrijheid voor een eigen traject te kiezen, maar dat hoeft ik haar niet uit te leggen. Een uitspraak van de Kamer is natuurlijk altijd een belangrijk element.

De heer **Buijs** (CDA): Voorzitter. Hier wordt niet om een keus voor een variant gevraagd. Hier wordt gevraagd te kiezen voor klinische, poliklinische en opleidingsfuncties. Niet meer en niet minder.

Minister **Borst-Eilers**: Maar ik hoef de heer Buijs toch niet uit te leggen, mevrouw de voorzitter, dat als de Kamer deze motie zou aannemen, het plan van de commissie-Simons daarmee van tafel verdwijnt. Ik heb gezegd uit respect voor deze commissie het oordeel van de colleges over dit plan te willen afwachten. Ik weet wel dat er andere geluiden zijn, heel belangrijke, geluiden uit Amsterdam zelf. Toch vind ik het, na wat ik in het AO heb gezegd, niet correct nu via het omarmen van deze motie al wel degelijk één ding te doen, namelijk het plan-Simons in de prullenbak laten verdwijnen. Zo drukte een van de leden zich vorige week ook uit.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Voorzitter.

De minister is in ieder geval duidelijk. Ik wil haar het volgende voorleggen. Zij zegt: de zorg en de vraag moeten vooropstaan. Als er dan een heel ongezond plan wordt ingediend, moet je dat niet uitvoeren, ongeacht door wie het wordt ingediend, door Jansen, door Pieterse, Simons enz., de namen doen er niet toe. Echter, er zijn ook financiële belangen van anderen, bijvoorbeeld van zorgverzekeraars, van gemeenten en van andere partijen. Ik zou het zeer betreuren als bij het beantwoorden van de vraag of in Amsterdam de zorg of andere belangen centraal moeten staan, die belangen – en daarbij gaat het soms om grote financiële belangen – opeens weer aan de orde komen. Wil de minister hierover alvast haar mening geven. Dit is namelijk een niet onbelangrijk punt.

Minister **Borst-Eilers**: Het is een cruciaal punt, mevrouw de voorzitter. Ik wil graag als mijn mening uitspreken dat de zorg in Amsterdam en het belang van de bevolking vooropstaan, dus het belang van zieken en gezonden. Wie gezond is, kan namelijk ziek worden.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: Wij zullen op een later tijdstip over de ingediende motie stemmen.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

---

Aan de orde is de behandeling van:  
- **het wetsvoorstel Vaststelling van de begroting van de uitgaven en de ontvangsten van het Ministerie van Justitie (VI) voor het jaar 2002 (28000-VI).**

De algemene beraadslaging wordt geopend.

□

De heer **Van de Camp** (CDA): Mevrouw de voorzitter. De wereld zal na 11 september 2001 nooit meer zo zijn als daarvoor. Deze woorden van Jaap de Hoop Scheffer gonzen nog na in mijn hoofd. Wij bevinden ons in een onzekere tijd: politiek, internationaal en economisch, maar zeker ook op het vlak van de interne en externe veiligheid.