



Mevrouw Borst-Eilers, minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

© M. Sablerolle – Gouda

Aan de orde is de voortzetting van de behandeling van:

- **het wetsvoorstel Vaststelling van de begroting van de uitgaven en de ontvangsten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2002 (28000-XVI).**

(Zie vergadering van 4 december 2001.)

Voorzitter: Weisglas

De **voorzitter**: Door mij zijn schriftelijke antwoorden ontvangen van de minister en de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op vragen, gesteld in eerste termijn. Deze antwoorden zullen worden opgenomen in een bijvoegsel bij de Handelingen van deze vergadering.

(Het bijvoegsel is opgenomen aan het eind van deze editie.)¹

De **voorzitter**: Alvorens ik de minister het woord geef, verzoek ik de leden om de minister in staat te stellen om haar algemene inleiding zonder interrupties af te maken. Bij de meer specifieke onderwerpen daarna zullen wij een combinatie van mildheid en strengheid betrachten bij het toestaan van interrupties, opdat

wij op deze bijzondere dag op een redelijk tijdstip klaar zijn.

De algemene beraadslaging wordt hervat.

Minister **Borst-Eilers**: Voorzitter. De laatste VWS-begroting van dit paarse kabinet, Veel focus op problemen, ook hier en daar een loftrompet. Een goed moment om vooruit te blikken, Maar ook om nog eens op Paars 1 te klikken. De knelpunten waaraan u aandacht besteedde, Zal ik thematisch behandelen in een niet te lange rede, Want om tot na vijven te vergaderen lijkt me wat dwaas. Op deze verjaardag van Sinterklaas. Wij hebben veel bereikt en veel in gang gezet, Van vraaggestuurde zorg tot meer handen aan het bed. Maar voorzitter, zo houd ik het niet vol dus, wel aan, Ik zal in proza verdergaan.

Voorzitter. Ik begin met een algemene inleiding, die tevens een van de hoofdonderwerpen van gisteren als thema heeft; ik zal terugblikken en iets zeggen over hoe de zorgsector er nu voorstaat en ik zal ook verhalen over de sturing, de

overgangperiode, de verantwoordelijkheidsverdeling en de deregulering. Als ik daarmee klaar ben, dan zal ik dat vermelden en aan de meer specifieke onderwerpen beginnen.

De Kamer heeft naast aandacht voor positieve ontwikkelingen uiteraard ook aandacht gevraagd voor de problemen die in de beeldvorming over de zorgsector vaak centraal staan, zoals tekorten aan personeel en te lange wachttijden. Een aantal Kamerleden schetste naar mijn mening echter een te eenzijdig beeld van de toestand in de zorg. In mijn antwoord wil ik proberen om een wat evenwichtiger beeld neer te zetten.

De gezondheidszorg heeft lang in het teken gestaan van een beheerste ontwikkeling van de kosten. Dat was van belang voor de gezondmaking van de overheidsfinanciën en de economie. In die periode is de doelmatigheid in de zorgsector onder druk van die kostenbeheersing vergroot en de zorgsector heeft daarmee een belangrijke bijdrage geleverd aan de gezondmaking van onze overheidsfinanciën. Zonder dit terughoudende uitgavenbeleid en zonder het succes van de kostenbeheersing zou het de afgelopen drie jaar niet mogelijk zijn geweest om zoveel extra geld uit te trekken; zoveel dat sprake is van een reële groei van 3,5% per jaar. Die 3,5% is nog eens wat anders dan die sobere 1,3% per jaar waarmee ik zeven jaar geleden begon; ik hoop dat een volgend kabinet dit groeitempo weet vast te houden. Maar wij beseffen dat al die extra ruimte nog steeds onvoldoende is om drie majeure ontwikkelingen het hoofd te bieden: de hogere eisen die burgers aan de zorg stellen, de versnelling in de groei van de vraag, ook door nieuwe behandelmogelijkheden, en de verkrapping van de arbeidsmarkt en het personeelsaanbod.

De heer Bujs merkte op dat ik in 1998 zou hebben voorspeld of toegezegd dat de wachtlijsten aan het einde van deze kabinetsperiode zouden zijn opgelost. Dat was echter niet mijn voorspelling, maar een toezegging van de sector, die samen met werkgevers en werknemers een plan had gemaakt voor het wegwerken van te lange wachtlijsten. Zij hebben toen de garantie gegeven dat zij met 130 mln gulden per jaar extra, gedurende een periode van vijf jaar, die te lange wachtlijsten in vijf jaar

Borst-Eilers

zouden wegwerken. Zij meenden dat toen oprecht, maar wij weten inmiddels dat zij zich danig hebben vergist.

Wat zie ik als mijlpalen van dit kabinet voor de zorg? Een belangrijke mijlpaal is zeker dat er veel meer geld is uitgetrokken. Mevrouw Van Vliet, mevrouw Van Blerck en de heer Oudkerk zeiden het ook al. In het regeerakkoord werd uitgegaan van een totaalbedrag aan intensiveringen van 5,6 mld gulden. Met de extra volume-intensivering voor 2002 lopen de totale volume-intensivering voor de zorg tijdens Paars 2 echter op naar een totaalbedrag van 10 mld gulden of 4,5 mld euro in 2002.

Bij de aanpak van de wachtlijsten hebben wij het nieuwe principe geïntroduceerd van de output-financiering. Alleen als instellingen aantoonbaar extra zorg leveren, krijgen zij een extra budget. Met dat extra geld is veel bereikt. De wachttijden bepalen nog in belangrijke mate het beeld van de sector, maar de zorg die wordt geleverd, is in kwalitatief opzicht aanzienlijk verbeterd. U kent de voorbeelden: meer privacy in verpleeghuizen; meer behandelingen en daardoor meer leefkwaliteit op hoge leeftijd; veel nieuwe en betere werkzame geneesmiddelen, die direct in het pakket worden opgenomen en niet meer in de wachtkamer hoeven; minder opnames en meer poliklinische behandelingen en dagbehandelingen en meer maatwerk in het zorgaanbod, denkt u aan het PGB. Zo kan ik nog wel even doorgaan. Dit zijn indrukwekkende verbeteringen die ertoe bijdragen dat de kwaliteit van leven voor veel mensen aanzienlijk is toegenomen. Het zijn hele wezenlijke vernieuwingen en verbeteringen. Ik zeg dat in het bijzonder tegen mevrouw Hermann.

Daarmee wil ik natuurlijk absoluut niet wegpoetsen dat er nog grote problemen zijn. De twee grootste, die ook samenhangen, zijn de wachtlijsten en de personeelstekorten. Wij zijn in een soort schaarbeweging terechtgekomen van een heel snel groeiende vraag en hogere verwachtingen aan de ene kant en een verkrappend arbeidsaanbod aan de andere kant. Het arbeidsaanbod verkrapt als gevolg van de veranderde maatschappelijke opvattingen over werk en privé en de combinatie van arbeid en zorg. Het aantal

parttimers in de zorg is heel snel toegenomen. De duur van de volle week is tegelijkertijd afgenomen van 40 naar 36 uur. De Arbeidstijdenwet heeft verder ook een bijdrage geleverd.

Vroeger kenden wij allemaal de medisch specialist als de man die meer dan 70 uur per week werkte. Tegenwoordig werkt diezelfde specialist 40 uur en heeft meer aandacht voor zijn of haar privéleven. Dat is een ontwikkeling waar veel goeds over te zeggen valt, maar waardoor de specialistische werkkraft vrijwel is gehalveerd. Sommige van deze ontwikkelingen hebben wij inderdaad onvoldoende voorzien.

Ik ben met mevrouw Van Blerck van mening dat wij onze ramingsmethoden moeten verbeteren. Daar wordt zeker hard aan gewerkt, ook door de planbureaus gezamenlijk. Mevrouw Hermann merkte dat terecht in een interruptie op. De Kamer heeft de gezamenlijke raming van deze bureaus van de toekomstige volumegroei onlangs ontvangen. In de Kamer is verder ingegaan op de zorginhoudelijke ramingen van het project Volksgezondheid toekomstverkenning, dat wordt gecoördineerd door het RIVM in samenwerking met vele andere instituten in Nederland. Men probeert daar om de ontwikkelingen in de ziektepatronen zo goed mogelijk te schetsen. Verder zijn de ontwikkelingen in de vraagpatronen belangrijk die los staan van de feitelijke zieke, het vraaggedrag van burgers. Prof. Klasinga heeft hierover onlangs een interessante studie gepubliceerd.

Een belangrijk terugkerend onderwerp was gisteren, mede naar aanleiding van de besteding van de extra wachtlijstmiddelen, hoe de verantwoordelijkheidsverdeling en de sturing in de zorg zouden moeten zijn; welk beleid daarop zou moeten gevoerd en hoe er leiding zou moeten worden gegeven aan het overgangsproces. Iedereen is het er namelijk over eens dat wij ons in een overgangsproces bevinden.

Om met het leiderschap te beginnen: er zijn de nodige metaforen gebruikt. De minister was een kapitein op een schip, een juffrouw voor de klas en ook nog een danspartner. Die beelden zeggen iets over de opvattingen van de sprekers. De heer Buijs en mevrouw Hermann zien de zorg misschien idealiter nog

steeds als centraal geleid, maar wij hebben geen national health service, maar al eeuwen een privaat georganiseerde gezondheidszorg. De heer Buijs sprak zichzelf tegen, want die kapitein moest het schip ook weer loslaten. Wij zijn in een overgangperiode, de overgang van centrale aanbodssturing naar decentrale vraagsturing. In die periode zie ik het als mijn rol om de decentrale partijen te stimuleren om hun nieuwe rol op zich te nemen. Ik ben daarmee al enige tijd systematisch bezig. Mevrouw Van Blerck sprak in soortgelijke termen: niet alles vasthouden, maar ook niet alles in een keer loslaten en in de tussenperiode stimuleren en regisseren, waren haar woorden. In 1998 is Paars 2 gestart met het maken van een meerjarenafspraken met de verschillende partijen in de zorg. Afgesproken is dat het extra geld dat ten opzichte van Paars 1 beschikbaar was gesteld, met voorrang zou worden besteed aan het verkorten van wachtlijsten en het verminderen van de werkdruk. Maar toen in 2000 bleek dat dit beleid onvoldoende resultaat ging opleveren in dat groeiende spanningsveld tussen aanbod en vraag, zijn er een paar tandjes bij gezet. Die intensivering is tot uitdrukking gekomen in het actieplan Zorg verzekerd. Zorgverzekeraars werden nog meer verantwoordelijk voor de regie van de zorg in combinatie met het perspectief van extra budgettaire speelruimte. Het boter-bij-de-visprincipe werd geïntroduceerd. Hieruit blijken twee dingen. Ten eerste, wij hebben niet achterovergeleund, wij hebben de vinger aan de pols gehouden. Toen het nodig was, hebben wij het beleid bijgesteld. In de tweede plaats is bij het urgente beleid ten aanzien van de wachtlijsten consistentie betracht met de langeretermijnvisie op de sturing in de zorg. In die visies zat immers centraal meer verantwoordelijkheid bij zorgverzekeraars voor de regie en bij de aanbieders bij het inrichten van de zorg. Ik zie het geven van verantwoordelijkheid en speelruimte aan partijen als een noodzakelijke bestuursvorm voor een complexe sector als die van onze gezondheidszorg. Ik zeg dat met name in de richting van mevrouw Hermann. Een minister zou uiteindelijk niet meer moeten willen weten waarom ziekenhuis A meer met hetzelfde geld doet dan

Borst-Eilers

ziekenhuis B. Dat moeten de partijen weten die de zorg bij de ziekenhuizen contracteren en die de zorg bij de patiënten moeten brengen.

Uiteraard betekent meer verantwoordelijkheid ook meer financiële speelruimte, dus meer bevoegdheid. Die speelruimte is er voor de wachtlijsten gekomen, maar partijen moeten er wel wat voor doen. Net als u kan ik ook nog niet over de gehele linie tevreden zijn over de uitwerking. Ik houd het vooral snog op een zekere onwennigheid om die geboden ruimte te benutten. Toch ben ik optimistisch, net als de heer Oudkerk. Ik baseer mij hierbij op de vele goede initiatieven en projecten die de staatssecretaris en ik zien op onze werkbezoeken. Ik noem als voorbeelden het ontwikkelen van steeds meer ketenzorg, zoals bij de CVA. Zorgkanteling niet alleen voor mensen met borstkanker, maar voor alle vormen van kanker. Ik noem verder de gezondheidscentra. Het zijn projecten en initiatieven die erop gericht zijn om door aanpassing in het zorgproces meer productie mogelijk te maken met dezelfde menskracht. Juist in een tijd waarin het personeel schaars is, moet het beschikbare personeel optimaal worden ingezet. Er moet ook gestreefd worden naar een zodanige arbeidssatisfactie bij het personeel dat het ziekteverzuim naar beneden gaat. Er moet ingezet worden op betere logistiek, goede ondersteuning met ICT. Hoe stimuleer ik als minister dit soort verbeteringen? Het begint met initiatieven aan de basis. Dat wil ik nadrukkelijk beklemtonen: het zijn de mensen in de zorgsector zelf die al die nieuwe manieren van zorgverlening met elkaar bedenken. Als ik denk dat het een leuk initiatief is, dan wil ik een aantal projecten financieren en die dan verder uitwerken. Zij moeten een evaluatie ondergaan om te zien, wat het positief effect is. Dat gebeurt meestal onder coördinatie van ZON. Bij de ketenzorg CVA zeg je: het werkt goed. Het moet dan uitgedragen worden, geïmplementeerd en de kennis moet worden verspreid. Dat is een moeilijke fase. Ik heb daarvoor het kwaliteitsinstituut CBO met de uitdrukkelijke opdracht om goede projecten van betere zorgverlening breder te implementeren. Hoe doen zij dat dan? Dat doen zij via benchmarking, conferenties en dat soort zaken. Op een gegeven moment zeg je: wat ooit een project

was, is nu gewoon new practice. Zo moet het overal in Nederland zijn. Op dat moment gaat de inspectie op de kwaliteit toetsen, uitgaande van het feit dat als het niet zo gaat het beneden de maat is. Zo werkt dat proces. Het begint in de sector zelf en ik denk dat dit heel goed is. Ik ben er trots op dat de sector dat presteert. Het betekent ook dat je draagvlak hebt.

Dat de gemaakte afspraak, mijnheer de voorzitter, op basis van het actieplan Zorg verzekerd onduidelijk zou zijn, werp ik echt ver van mij. Dat geldt ook voor de opmerking van de heer Buijs dat het kabinet op twee gedachten zou hinken. Ieder heeft zijn rol. Verzekeraars en aanbieders komen met plannen om meer mensen te helpen. Het kabinet buigt zich twee keer per jaar met een positieve grondhouding over de financiële haalbaarheid van die plannen en over de vraag of er om ze realiseren nog geld bij moet. Daar is geen woord Chinees bij. Ik zou het jammer vinden als de benutting van de geboden ruimte zou verzanden in een soort zwartepietenspel. Een paar jaar geleden waren partijen heel enthousiast over het actieplan Zorg verzekerd. Zaken die men nu soms als problemen presenteert, waren toen al bekend. Ik vind het te makkelijk, nu te roepen dat het alleen allemaal maar kan als er helemaal geen budgettaire randvoorwaarden meer mogen gelden of, zoals sommige koepelvoorzitters steeds harder roepen: alleen als het budgettair kader zorg wordt afgeschafte, kunnen wij doen wat wij doen moeten. Dat is overdreven. Er is op het ogenblik ruimte genoeg om al heel veel te doen. Er is bovendien geen enkel terrein in de publieke sector waarvoor ik denk dat enige budgettaire randvoorwaarden zomaar definitief kunnen worden losgelaten.

Daarmee, voorzitter, maak ik een opstapje naar het beleid voor de langere termijn. Zoals ik al gezegd heb, is daarbij een sleutelrol weggelegd voor de zorgverzekeraars. De heer Oudkerk twijfelt er een beetje aan, misschien zelfs een beetje boel, of de zorgverzekeraars dat allemaal wel aankunnen en willen. De heer Buijs zegt: het gaat te langzaam. Hij verwijt het kabinet de kunst van het loslaten niet goed te beheersen. Mevrouw Van Blerck acht het niet verantwoord, verzekeraars in

een keer de volle verantwoordelijkheid te geven en bepleit een meer begeleide overgang. Ook ik vind – ik zei het al – dat dit aan de orde is. Wat ik ook vind, is dat zorgverzekeraars hun sturende rol wel wat traag oppakken. Anders gezegd: de danspasjes van de heer Wiegel zijn soms heel kleine pasjes.

Op de vraag of ik er vertrouwen in heb dat de zorgverzekeraars dat kunnen, zeg ik volmondig ja. Ik baseer dit op de vele goede voorbeelden die ik ook bij de zorgverzekeraars zie en waaruit ik concludeer dat het dus wel kan. Ik wijs op het voorbeeld van de zorgbemiddeling waarbij men echt initiatiefrijk is. Een ander voorbeeld vormen de verzekeraars die afspraken met huisartsen weten te maken over voorschrijfgedrag, die daar geld mee vrijspelen en daar een soort bonus voor de huisartsen mee genereren, waarover de heer Oudkerk het gisteren had. Ik wijs ook op het financieren van transmurale zorgprojecten waar sommige verzekeraars heel soepel, heel constructief en heel initiatiefrijk in zijn. Wat ook belangrijk is, is dat steeds meer zorgverzekeraars gezondheidscentra faciliteren en financieren. Als men alle advertenties in het tijdschrift De huisarts naloopt, zal men zien dat veel huisartsen worden gevraagd en dat er heel vaak bij staat: de zorgverzekeraar organiseert de avond- en weekenddiensten, helpt u met de problemen bij de praktijkkosten of financiert het gezondheidscentrum waarin u kunt gaan werken. Ik blijf dus optimistisch. Maar wij moeten blijven stimuleren om het tempo erin te houden. Het moet een wervelende dans worden die de heer Wiegel ons gaat laten zien!

Ik kom tot de nota Vraag aan bod. Het kabinet heeft over de sturing en verantwoordelijkheidsverdeling de afgelopen zomer een samenhangende visie neergelegd in deze nota. In die nota beschrijven wij onder welke voorwaarden verzekeraars hun regierol zouden willen en kunnen waarmaken. Alle taken die de heer Oudkerk heeft genoemd inzake zorgplicht, acceptatieplicht, risicoverevening, toezicht enz. – clausules, zoals hij dat noemde; mevrouw Van Blerck had het er ook over – staan erin. Het is zeker niet de bedoeling – ik hoop dat ik de heer Oudkerk daarmee geruststel – dat wij van een aanbodgestuurde zorg door de

Borst-Eilers

overheid terechtkomen in een aanbodgestuurde zorg door de verzekeraars. De verzekeraars moeten uitgaande van de vraag regisseren en daarvoor is inderdaad enige financiële speelruimte nodig. Een plan inzake vraagaanbod, dat natuurlijk voor een belangrijk gedeelte afhankelijk is van het gedrag van partijen, is uiteraard altijd met enige onzekerheid omgeven maar dat is iets anders dan twijfels. Twijfels aan de juistheid van dat plan heb ik niet. Die heb ik ook niet waar het gaat om het uiteindelijk draagvlak van de vele partijen die de zorg een warm hart toedragen. Nogmaals, een complexe sector als de gezondheidszorg kan niet blijvend tot tevredenheid van de zorgvragers centraal worden bestuurd. Wél is van groot belang dat de overgang goed wordt voorbereid en begeleid. Daarin schuilt inderdaad de kunst van het loslaten, zo zeg ik de heer Buijs na; dat is een evenwichtskunst en evenwichtskunsten zijn nooit eenvoudig.

Mevrouw Van Vliet brengt naar voren dat voor haar nog niet duidelijk is welke fasering het kabinet precies gaat hanteren bij de introductie van marktwerking. Dat kan ik begrijpen, voorzitter, want daarvoor hebben wij geen blauwdruk neergelegd. In de nota Vraag aan bod is de fasering afhankelijk gemaakt van deelmarktonderzoeken. Deze zijn nu in volle gang. Ik zal de Kamer daarover in het komende voorjaar informeren. Deze deelmarkt-gewijze aanpak is een illustratie van de noodzakelijke geleidelijkheid in het overgangsproces: niet alles tegelijk maar deelmarkt na deelmarkt. Op die manier kan er onderweg worden bijgestuurd. Het blijft dus gaan om een geleidelijkheid die het evenwicht houdt tussen voorzichtigheid en overzicht. Wij moeten partijen de nodige tijd geven om de hun toebedachte rol waar te maken. Als je een jong plantje iedere keer weer uit de grond trekt om te kijken of de worteltjes al aan het groeien zijn, gaat dat plantje dood.

Vervolgens ga ik in op de WEZ en de WTG, die alles te maken hebben met deze sturings- en verantwoordelijkheidsproblematiek. Voorzitter. Ik kan mij goed vinden in de woorden die mevrouw Van Blerck over de overgangperiode heeft gesproken, met name waar zij het heeft gehad over het wettelijke instrumentarium dat in een overgangstraject

faciliterend zou moeten worden gehanteerd. Ze zei echter óók dat het haar een doorn in het oog is dat met de WEZ de overheid nog meer in de exploitatie van zorginstellingen kan ingrijpen dan nu al het geval is onder de WZV. Zonder nu een voorschot te willen nemen op de behandeling van het wetsvoorstel WEZ, wil ik het volgende voorstellen.

Voorzitter. Het gaat erom, met de WEZ een wet neer te zetten die bedoeld is om het proces van deregulerend beheer en weloverwogen te laten verlopen, hetgeen overeenkomt met datgene wat ook mevrouw Van Blerck wil. Het aangrijpingspunt komt te liggen waar dat beleidsmatig het meest effectief is, namelijk bij de exploitatie en niet zozeer bij de bouw. De WEZ is naar mijn mening een noodzakelijk tussenstation tussen de bestaande aanbodsituering en de beoogde totale vraaggerichte benadering.

Voorzitter. De WTG moet van mevrouw Van Blerck een andere insteek krijgen en daarmee snijdt ze een goed punt aan. De minister heeft meer mogelijkheden om van de WTG gebruik te maken. Waarom geen aanwijzingen gebruikt? Waarom geen boter bij de vis voor andere zaken? Waarom niet deze periode een experimenteel artikel in de wet opgenomen? Voorzitter. Op verzoek van de Kamer is haar op 12 mei 2000 een notitie over de WTG aangeboden, onder de titel "Speelruimte en verantwoordelijkheid". Deze notitie bevat voornemens en maatregelen die moeten leiden tot vergroting van de speelruimte en de verantwoordelijkheid van de individuele zorgaanbieders en de individuele zorgverzekeraars. Zij moeten in hun regio een voor de patiënt doelmatige zorgorganisatie tot stand brengen. Zij moeten de bekostiging van de instellingen aanpassen met het oog op een betere aansluiting op de werkelijke kostenstructuur. Verder gaat de notitie over meer transparantie en ruimte voor onderhandelingen over prijs, doelmatigheid en kwaliteit, over de beperking van de reikwijdte van de WTG, over deregulerend, over groot onderhoud, waaronder de invoering van een experimenteel artikel, en over afstemming op de mededingingswetgeving. Als uitvloeisel van deze notitie zijn twee wetsvoorstellen in voorbereiding. Het eerste handelt over de wijziging van het overeenkomstenstelsel, het tweede

over de herijking van de WTG waarin ook een experimenteel artikel is opgenomen.

Het noemen van het wettelijke instrumentarium, voorzitter, is een goede overstap van het abstracte overgangsproces naar het concrete. De aanpassing van het wettelijk instrumentarium is een illustratie van de wijze waarop de transitie stapsgewijze en zorgvuldig kan plaatsvinden. Wij hebben inmiddels de nodige voorstellen tot deregulerend bij de Kamer ingediend, maar over sommige daarvan hebben wij helaas nog niet van gedachten kunnen wisselen. Deze voorstellen hebben te maken met de bouw- wetgeving, een tarievenbeleid op basis van contracten, modernisering van de AWBZ, modernisering van de curatieve zorg en vereenvoudiging van het persoonsgebonden budget.

Het kabinet is ook voornemens, in zijn laatste parlementaire jaar op dit vlak nog zoveel mogelijk af te ronden en daarmee de noodzakelijke bouwstenen voor de toekomst stevig neer te leggen. Zo heeft het kabinet op 9 november jl. het voorstel van wet Herziening overeenkomstenstelsel vastgesteld en ter advisering aan de Raad van State voorgelegd. Verder zijn de eerste stappen gezet op weg naar ontmanteling van het geneesmiddelenvergoedingssysteem. Binnenkort spreken wij nog apart over ons voornemen om per 1 januari 2002 ook de Regeling hulpmiddelen te vereenvoudigen. Dit zijn allemaal stappen in de richting van een meer vraaggerichte sturing, meer decentraal georganiseerd en met een verschuiving van verantwoordelijkheden. Naast deze directe deregulerend wordt er ook op veel fronten gewerkt aan het scheppen van goede randvoorwaarden voor het overgaan van een centraal gestuurd systeem naar een decentraal en vraaggericht systeem.

Per 1 januari a.s. zal er ook een belangrijke verbetering gerealiseerd worden in het systeem van ziekenfondsbudgettering; een maand geleden heb ik de Kamer hierover ingelicht. Instellingsbudgettering wordt omgebouwd tot praktijk-bekostiging. Over de voortgang van dit project, het DBC-project ziekenhuizen, en over de persoonsgerichte bekostiging bij de gehandicaptenzorg is de Kamer eveneens geïnformeerd. Instellingsgerichte aanspraken worden omgebouwd tot functionele aanspraken in de AWBZ. En dan is er

Borst-Eilers

sprake van nieuw toezicht op verzekeraars, verantwoording afleggen door verzekeraars en de eis van goed verzekeraarschap.

Al deze veranderingen vergen tijd en vragen om een verantwoorde aanpak. De Eerste Kamer heeft onlangs in het grote debat over de uitgaven in de zorg bij mij nadrukkelijk aandacht gevraagd voor het dereguleringsvraagstuk. Zij heeft ook verzocht, daarbij zo snel mogelijk voortgang te maken. Aan mij zal het niet liggen.

Voorzitter. Ik meen hiermee te hebben geïllustreerd dat ik op dit moment inderdaad leiding geef aan een beheerst overgangsproces. Voor het afsluiten van dit deel van mijn antwoord kies ik de metafoor van de tuinman die ervoor wil zorgen dat er uiteindelijk duizend bloemen zullen bloeien en die daarvoor afwisselend moet sproeien, bemesten en wieden.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Voorzitter. Ik vind het een goede stap om een omslag te maken van een aanbodgestuurd systeem naar een vraaggestuurd systeem. Er is ook geen enkel misverstand over dat dit allemaal zorgvuldig moet gebeuren. Voor het perspectief hierop ben ik echter een beetje geprikkeld door de stellingname van de VVD-fractie. De heer Blok zei dat vraagsturing in wezen impliceert dat je niet van planning per regio uitgaat. Dit vond ik toch wel een nieuw element in de discussie, want wij zijn nu juist bezig geweest met het ontwikkelen van een visie per regio. Overigens zou ik er ook wel van af willen, maar om een andere reden, namelijk in verband met de positie van de bovenregionale en de landelijke voorzieningen. Dat zou via vraagsturing natuurlijk heel goed kunnen.

Minister **Borst-Eilers**: De staatssecretaris fluistert mij toe dat zij in haar antwoord uitgebreid aandacht zal geven aan de regionale ordening, dus ik zal er nu niet te diep op ingaan. De regiovisie is voor ons een licht instrument; het is wel een zwaarwegend advies aan de bewindslieden, maar het heeft geen wettelijke, absolute status. Er is natuurlijk enige ordening in de gezondheidszorg nodig. Bij de ziekenhuiszorg zie je een aantal grote, centrale interventie-ziekenhuizen, met daaromheen zorg die minder intensief wordt naarmate ze er verder van verwijderd is. De

ziekenhuiszorg moet weer samenhang vertonen met de verpleeghuis-capaciteit. Wij hebben straks met steeds meer oudere mensen te maken, die ook verschillende vormen van zorg tegelijk nodig hebben. Je moet dus ook je bevolking goed kennen in haar opbouw, qua leeftijd bijvoorbeeld, maar ook in ziektepatronen. Ik vind het derhalve heel verstandig dat daar een regionale visie voor ontwikkeld wordt. Ik zou verder naar het betoog van de staatssecretaris willen verwijzen. Ik wil niet van het regiobegrip afstappen, zoals de heer Blok dit zo enthousiast wilde doen.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Is er ook een argumentatie gelegen in het feit van de beheersbaarheid van budgetten, in het oude probleem?

Minister **Borst-Eilers**: Nee, dat gaat op een heel andere wijze. Als je het hebt over het geld, dan gaan wij toe naar de vraagsturing en de zorgverzekeraarsregie, met alle spelregels van het actieplan Zorg verzekerd.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): Ik heb de antwoorden van de minister gehoord op een aantal vragen die ook ik gesteld heb over de voortgang in het proces van aanbodsturing naar vraagsturing. Ik kan die antwoorden voor een belangrijk deel delen. Ik vind alleen de conclusie van de minister, over die tuinman en de duizend bloemen die moeten bloeien, iets te los neergezet en ik zou haar daar nog wat nader op willen bevragen. Ik zou de vergelijking willen maken met de manier waarop deze minister omgaat met medisch-ethische onderwerpen, waarbij zij een natuurlijk gezag uitstraalt. Ik zou haar willen vragen om dat natuurlijke gezag ook te gebruiken bij al die moeilijke organisatorische processen die te maken hebben met de overgang van aanbod- naar vraagsturing.

Minister **Borst-Eilers**: Er is inderdaad een verschil met het zijn van juffrouw voor de klas of kapitein op het schip. Dat zijn beelden die mij niet bevallen als ik het heb over de modernisering van de gezondheidszorg. Je bent echter wel als minister in een positie dat je kunt proberen mensen sterk te beïnvloeden om de goede kant uit te gaan – wat ook wel eens management by speech wordt genoemd. Nu bent u natuurlijk niet

bij al die stimulerende en sturende gesprekken die ik voer met de verschillende partijen. Dat is niet alleen met de koepels, want koepels hebben maar een beperkt gezag over hun leden; het gebeurt ook decentraal, wanneer je in het veld komt. Ik beschouw het als een hartelijke aansporing om door te gaan met waar ik mee bezig ben. Ik kan mij echter voorstellen dat u het niet altijd zo ziet, omdat het zich vaak binnenskamers afspeelt.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD): De minister haalde zelf het voorbeeld aan van de tuinman en die duizend bloemen. Daarvan denk ik dat dit beeld iets te weinig het natuurlijke gezag weergeeft dat de minister in zich heeft op andere terreinen en dat kennelijk op dit terrein net even een zetje meer mag hebben.

Minister **Borst-Eilers**: Dat is uw oordeel. Overigens is het bekend uit de tuinenwereld dat de meest natuurlijke tuin, waarvan iedereen zegt dat het er zo prachtig natuurlijk uitziet, vaak de tuin is waar enorm veel uren van de tuinman in zitten en ook heel veel sturingskunst van die tuinman.

De **voorzitter**: Het woord is aan de heer Buijs voor het stellen van een vraag. De mooiste tuinen vind je volgens mij in Zeeland!

De heer **Buijs** (CDA): Op het punt van tuinen, voorzitter, zal de minister weten dat het ook een geweldige rotzooi kan worden, vol met onkruid en brandnetels en noem maar op.

Om even bij het voorbeeld van de tuinman te blijven – ik zou ook iets kunnen zeggen over een kapitein op een zeilschip – merk ik op dat ik het idee heb dat de minister de tuinman meer ziet als toeschouwer: laat maar bloeien, laat maar gaan. Ik kan de minister echter verzekeren dat als zij wil dat de tuin er mooi bij ligt, er onkruid gewied moet worden, dat er een plan moet zijn en dat er moet worden gezaaid en geoogst, en dat rekening gehouden moet worden met seizoensinvloeden. Kortom, dat is de vraag en tevens de kritiek. Haar theoretische beschouwingen kan de CDA-fractie grotendeels onderschrijven, maar het gaat juist om dit transformatieproces waarbij de tuinman een goed plan moet hebben dat goed uitgevoerd wordt en ook

Borst-Eilers

goed onderhouden wordt. Daar ontbrak het naar onze mening de afgelopen periode aan. De minister heeft de tuin een beetje laten verloederen.

De **voorzitter**: Ik hoor niet veel vragen in deze interruptie en geef daarom nu het woord aan mevrouw Hermann voor het stellen van een vraag.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Over die sturingsfilosofie heb ik toch wel vragen aan de minister, met name wat betreft haar karakterisering van mijn vraag in eerste termijn, namelijk dat "schooljuffrouw" bij het centrale systeem hoort. Minister, wij hebben toch in het onderwijs van vandaag het studiehuis? Dat betekent dat al die participanten er zelfstandig zijn en het programma volgen, maar dat de leerkrachten weten wat zij doen en, wellicht ongemerkt, sturen welke kant het opgaat, naar het gestelde doel. Dat is nu net waar de minister en ik van mening verschillen. Hoe ziet zij in dit verband de voortdurende verschillen van inzicht tussen haar en de Rekenkamer? Als de Rekenkamer in tal van rapporten zegt dat de minister eigenlijk onvoldoende gegevens heeft voor haar beleid en zij zegt dat de Rekenkamer dat verkeerd ziet, gaat het dan om hetzelfde verschil?

Minister **Borst-Eilers**: Het door de heer Buijs gebruikte begrip "verloedering" werp ik natuurlijk verre van mij. Ik herken daar niets in. Ik herken wel iets in het beeld van de leerkracht die niet al te nadrukkelijk maar wel heel degelijk stuurt en weet waar het naartoe moet. Wij weten ook waar wij naartoe willen. Als u onze toekomstgerichte nota's Vraag aan bod, Modernisering cure en Modernisering AWBZ leest, ziet u ook dat wij een duidelijk beeld hebben. De gezondheidszorg is echter ongelooflijk ingewikkeld. Ik heb gezien hoeveel voorgangers hun tanden erop hebben stukgebeten met het te snel willen invoeren van een nieuwe blauwdruk. Ik heb daarom gekozen voor stap voor stap. Dit wordt een dwaaltocht als je niet precies weet waar je heen wilt. Wij weten dat echter wel en geloven daar ook in.

De Algemene Rekenkamer is een kritisch orgaan, wat prima is. Ik krijg zelden een alleen maar positief rapport. Mijn grote bezwaar tegen

het laatste rapport van de Rekenkamer over de hulpmiddelen is dat het een periode betreft waarin het hulpmiddelenbeleid maar één doel had, namelijk kostenbeheersing; de kosten gierden namelijk de pan uit. Na 1999 zijn wij veel meer gaan letten op de kwaliteit en de klantvriendelijkheid, hoewel de patiënten ook tijdens de kostenbeheersingsperiode niet tekort zijn gekomen. De Rekenkamer heeft daarop dus kritiek uitgeoefend, maar zij zegt ook dat de minister niet van iedere steunkous weet waar die precies blijft. Eerlijk gezegd wil ik dat ook niet weten. Daarover heb ik een verschil van mening met de Rekenkamer. Ik vind dat verantwoording in veel globalere zin moet plaatsvinden. Als in het nieuwe model de zorgverzekeraars binnen de hun beschikbare geldmiddelen tot tevredenheid van de klanten – daarop moet natuurlijk goed worden gelet – voor hulpmiddelen zorgen, hoef ik niet te weten hoeveel steunkousen, zakjes en spulletjes er precies uitgegaan zijn.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): De Rekenkamer zegt niet dat u van iedere steunkous het hoe en wat moet weten, maar dat de ingebouwde controlemechanismen binnen de sector zodanig zijn dat er op uitvoeringsniveau geen zekerheid te krijgen is waar de premiemiddelen blijven. Dat is het echte verschil van inzicht.

Minister **Borst-Eilers**: Wij hebben uitgebreid schriftelijk gereageerd. Bij het algemeen overleg over de hulpmiddelen zullen wij er nog wel dieper op kunnen ingaan. In het rapport van de Rekenkamer staat al dat het beleid dat later ingezet is, klopt met haar aanbevelingen. Het is dus een beetje een gemengd rapport: enerzijds een kritische toon en anderzijds de melding dat de minister doet wat de Rekenkamer wil.

Mevrouw **Kant** (SP): De minister zegt: je moet sproeien, je moet wieden, je moet zaaien. Het is nog steeds een miskening van de problemen dat je ze met een beetje sproeien kunt oplossen. In mijn termijn heb ik gezegd dat sprake is geweest van een drooglegging van de zorg en dat wij een drainage nodig hebben om het weer op orde te krijgen. Mijn vraag gaat over het

wieden. De minister sprak in haar inleiding over de rol van de zorgverzekeraars in de toekomst. Op een droge bodem groeit soms ook onkruid. Het onkruid dat nu bijvoorbeeld groeit, zijn zorgverzekeraars die investeren in privé-klinieken, in plaats van in de reguliere gezondheidszorg voor iedereen. Wat vindt de minister daarvan? Is zij van plan daarin te gaan wieden?

Minister **Borst-Eilers**: Mijn beleid ten opzichte van die klinieken is bekend. De zelfstandige behandelcentra moeten uit kwaliteitsoverwegingen een relatie hebben met een ziekenhuis. Als ze kans zien om doelmatig zorg te verrichten – dat is vaak, bijvoorbeeld bij die oogklinieken het geval – en ze voor iedereen openstaan, dan laat ik dat element onder condities in die tuin toe.

Mevrouw **Kant** (SP): Maar het is toch eigenlijk onbegrijpelijk dat de zorgverzekeraars, die de regie in de gezondheidszorg moeten voeren en daarin moeten investeren, dat doen in privé-klinieken? Dat geld gaat naar een privé-kliniek die naast die poot ook commerciële zorg biedt, waarin een zorgverzekeraar ook investeert. Waarom zou diezelfde investering niet in de reguliere gezondheidszorg kunnen worden gedaan? Waarom kan die oogarts die nu vrijdag in een privé-kliniek opereert omdat de OK in het ziekenhuis dicht is, niet gewoon op vrijdag in het ziekenhuis opereren? Als dat de weg is die u toestaat, leidt dat er toch niet toe dat we de gezondheidszorg voor iedereen op orde krijgen?

Minister **Borst-Eilers**: De weg waarover ik het wil hebben, is dat al de noodzakelijke zorg gelijk toegankelijk is voor iedereen die is verzekerd. Als zorgverzekeraars gaan spelen met de mogelijkheden om de zorg wat doelmatiger te verlenen, geef ik ze daartoe de gelegenheid. Zij moeten straks immers als regisseurs weten wat werkt en wat niet werkt. Er bestaan ook nog luizen in de pels, die de zaak soms fantastisch kunnen opjatten.

Mevrouw **Kant** (SP): Accepteert deze minister dat zorgverzekeraars geld investeren in privé-klinieken dat ook is bestemd voor commerciële doeleinden, en dus voor een deel

Borst-Eilers

kan belanden in de zakken van aandeelhouders van privé-klinieken?

Minister **Borst-Eilers**: Dat geldt ook voor de algemene ziekenhuizen. Daar wordt derdecompartimentszorg verleend. Dat kunt u commercieel noemen, maar ik zie daarin niet veel verschil.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Mijn eerste vraag is in het kader van "'s avonds een vent, 's morgens een andere vent". Hoe beoordeelt u de inbreng van de heer Buijs, die gisteren een vurig pleidooi hield voor het leren loslaten – hij haalde er zelfs kinderen en zwembaden bij – en vandaag zegt dat u moet sproeien, zaaien, oogsten en heen en weer rennen? Ik snap dat niet.

Minister **Borst-Eilers**: Ik heb voor het een en ander doorgeleerd, maar niet voor het karakter van de heer Buijs, die deze vraag wellicht zelf kan beantwoorden.

De **voorzitter**: De vragen aan de heer Buijs zijn voor de tweede termijn.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Dit is natuurlijk de essentie van het debat van gisteren, althans over dit onderwerp. Gaat u loslaten, of gaat u de touwtjes wat aantrekken? Dat gedoe over die tuin zegt mij niet zoveel.

Minister **Borst-Eilers**: Misschien moeten we de tuin verlaten en gewoon op de openbare weg verder debatteren. Ik zie de huidige periode als een overgangperiode, waarin ik als rol voor mijzelf zie om partijen zoveel mogelijk te stimuleren – liever stimuleren dan sturen – om de nieuwe rollen te gaan vervullen. De aanbieders en de verzekeraars zijn daarvan goede voorbeelden. Dan kun je via vergelijkingen, uitdagingen en benchmarking het zover krijgen dat iedereen mee zal gaan doen. Maar het duurt altijd lang voordat de laatste het been bijtrekt. Dan kun je pas echt helemaal loslaten.

De heer **Oudkerk** (PvdA): U heeft vertrouwen in het feit dat verzekeraars dat kunnen, waarvan u een aantal voorbeelden noemt, die mij terecht lijken. Sommige verzekeraars doen het volgens u al heel goed. Tevens zegt u dat koepels een beperkt gezag over hun leden

hebben. Hoe beoordeelt u de continue stroom berichten vanuit Zeist, lees: de heer Wiegel, over het feit dat wij juist willen dat die nieuwe regisseurs met elkaar concurreren? Vaak heb ik het idee dat vanuit Zeist niet bepaald in concurrerende sfeer aan u wordt bericht. Ik vind dat een belangrijke vraag, omdat wij in het kader van die vraagsturing willen dat die verzekeraars ten faveure van de patiënt gaan concurreren. Hoe beoordeelt u dat?

Minister **Borst-Eilers**: Ik doe heel veel zaken met de zorgverzekeraars apart. Ik doel op gesprekken met hen over hoe ze zaken anders en beter zouden kunnen doen. Ik prijs ze als ze het goed doen en ik vraag hen of ze dat met de collega's willen bespreken. Je hebt in Nederland eigenlijk voortdurend dat spanningsveld om in bestuurlijke zin met de koepels te spreken, waarbij je er altijd voor moet zorgen dat je ook zelf met de leden van de achterban contact hebt, omdat in dat directe contact vaak veel versnelling is te bereiken.

De heer **Oudkerk** (PvdA): U begrijpt natuurlijk de achtergrond van mijn vraag. Als het echt de bedoeling is dat ze concurreren – dat is echt mijn bedoeling, op kwaliteit, service en wellicht zelfs op prijs – zijn al die afspraken die in Zeist worden gemaakt daarmee enigszins in tegenspraak. Hoe ziet u de bevordering van die concurrentie in het kader van het feit dat de koepel niet bepaald concurrentiestimulerende brieven stuurt?

Minister **Borst-Eilers**: Die koepel heeft natuurlijk nog een achterban, die bij de zorgverzekeraars ook nog ingewikkeld is. Men is er bang voor dat bij snelle processen te veel marktverstorende elementen optreden. De zorgverzekeraars zien het als hun taak om in de gesprekken met mij het toch daarheen te leiden dat het voor alle leden een beetje leefbaar blijft. Denkt u aan het steeds meer risicodragend maken van de ziekenfondsen; ik vind dat ik dat bereik. Maar ik vind het ook natuurlijk gedrag als men waarschuwt tegen grote marktverstoringen. Zo gaan wij samen door het leven.

De heer **Buijs** (CDA): Ik spreek liever over productietuinen dan over

bloementuinen, oftewel een tuin waarin allerlei producten geteeld worden. Het proces zie ik theoretisch voor ogen. Het kan echter niet zo zijn dat de overheid de kerndoelen, de kwaliteit, de bereikbaarheid en de betaalbaarheid van de zorg, loslaat. Onder die voorwaarde moet de minister een proces op gang brengen waarbij de aanbodsturing overgeheveld wordt naar vraagsturing. Als de minister dan terugkijkt naar bijvoorbeeld het proces dat nog steeds loopt, namelijk dat ellendige gebeuren met de ambulances, kan zij dan zeggen dat dat proces door haar goed is begeleid?

Minister **Borst-Eilers**: In de ambulancesector is heel goed werk verricht. Het laatste rapport laat ook zien dat die sector een heel hoog cijfer krijgt. Het personeel behoort tot de best opgeleide mensen van Nederland. Er is dus heel veel positiefs over te zeggen, maar in de financiering is steeds sprake geweest van een spanningsveld. Er was eigenlijk geld tekort. Sommige provincies hebben het tot hun verantwoordelijkheid gerekend om daar ook aan bij te dragen, maar andere provincies niet. Als ik in 1994 al onbeperkt geld had gehad of in ieder geval heel veel meer geld dan wij toen hadden, had ik de sector misschien al eerder tevreden kunnen stellen. Men is nu heel lang uitgedaagd om zelf zoveel mogelijk doelmatigheidswinst te realiseren. Gelukkig is per 1 januari dat volle bedrag van 45 mln gulden, waarvan het rapport zegt dat dat erbij moet, beschikbaar.

Voorzitter. De heer Buijs vroeg om een toelichting op het wisselend beeld dat is te zien bij de gemiddelde wachttijden bij verschillende specialismen in de curatieve zorg. Dat is inderdaad een wisselend beeld. De gemiddelde wachttijd hangt namelijk af van een aantal factoren. De vraag van patiënten verschilt per specialisme, evenals de mate van urgentie, het aanbod en de beschikbare capaciteit. Verder zijn van belang de benodigde operatiekamertijd, de hoeveelheid aanwezige specialisten met de vereiste vaardigheid en routine, de in-, door- en uitstroomtijden. Bovendien is de logistiek in het ene ziekenhuis beter geregeld dan in het andere. In maart 2000 zijn inderdaad de gemiddelde wachttijden voor

Borst-Eilers

longziekten, kindergeneeskunde, gynaecologie en dermatologie opgelopen, hoewel zij de Treeknorm nauwelijks overschrijden. Alleen gynaecologie dagopname overschrijdt de Treeknorm. Voor een aantal andere specialismen zijn de wachttijden weer gedaald, zoals cardiologie, chirurgie, neurochirurgie en orthopedie. Het kan ook zijn dat de zorgvraag wijzigt of dat men andere prioriteiten in de ziekenhuizen heeft gesteld. Kortom, het is een vrij ingewikkeld probleem. Ik vind het een goed beleid in het ziekenhuis als specialismen met problematische wachttijden, waarbij het echt gaat om mensen die eigenlijk helemaal niet te lang mogen wachten, voorgaan. Dan ontstaat er soms een nieuw evenwicht en kunnen de andere specialismen weer wat meer ruimte krijgen. Het is en blijft echter ingewikkeld.

De heren Oudkerk en Rouvoet hebben opmerkingen gemaakt over de rol van de verzekeraars in relatie tot de wachtlijsten in de ziekenhuizen. Belangrijker dan zwarte pietten, ook al is het 5 december, zijn de volgende constatering. Ten eerste is het probleem van de wachtlijsten natuurlijk vooral veroorzaakt door de sterk gestegen vraag in combinatie met een krapper wordende aanbodkant. Ten tweede geldt bij de aanpak van wachtlijsten door een individueel ziekenhuis dat de keten zo sterk is als de zwakste schakel. Dat wil zeggen dat het niet alleen gaat om geld, maar ook om goed management, dat medewerkers moet weten te inspireren om de beste prestaties te leveren. Dit constaterende, maak ik duidelijk dat ziekenhuizen en verzekeraars zich de nodige inspanningen moeten getroosten bij dit probleem. Anderzijds is duidelijk dat de overheid moet inzetten op deregulering, het versterken van de opleidingen, het vergroten van de opleidingscapaciteiten en transparantie.

Deze opmerkingen over de capaciteit brengen mij op het onderdeel arbeidsmarkt en capaciteitstekorten. Dat is het andere grote knelpunt naast de wachttijden. Ze hangen natuurlijk samen. Ook hier gaat het om het juiste perspectief. Er zijn tekorten, maar in vergelijking met de rest van de arbeidsmarkt doet de zorgsector het goed. Enkele van de geachte afgevaardigden hebben daar voorbeelden van genoemd. Het

kabinet neemt dit en volgend jaar extra maatregelen om de zorgsector aantrekkelijk te houden. Hierover heeft de Kamer de nodige informatie ontvangen.

De heer Oudkerk, mevrouw Van 't Riet, de heer Buijs, mevrouw Hermann en de heer Van der Vlies hebben gevraagd naar een stimuleringsfonds voor de opleiding van verpleegkundigen in ziekenhuizen en de rol van niet-bestede wachtlijstmiddelen daarbij. Mevrouw Arib heeft vorig jaar een motie over deze thematiek voorgesteld, waarbij het ook ging om wervingskosten voor extra personeel. Ik ben al een poosje in gesprek met de NVZ over een soort opleidingsfonds waar opleidingsgelden centraal terechtkomen en waaruit ziekenhuizen dan geld kunnen krijgen volgens het boter-bij-de-visprincipe: wie opleidt krijgt geld, wie niet opleidt niet. Dat is inderdaad een beter systeem dan opleidingsgelden in de budgetten op te nemen, omdat sommige ziekenhuizen weinig belangstelling hebben voor opleiden, zo leert de ervaring. Vaak hebben zij het gevoel dat zij toch maar opleiden voor een ander ziekenhuis.

Op dit ogenblik krijgen ziekenhuizen langs diverse kanalen geld voor het opleiden van verpleegkundigen: uit de sectorfondsen, de Van Rijn-gelden, de fiscale tegemoetkoming van 5000 gulden per leerling en geld uit de zogenaamde BBL-stimulansregeling. Bovendien zit er nog geld in de budgetten uit het opleidingssysteem dat wij voor 1997 kenden. In totaal zit er 230 à 280 mln gulden in de gezamenlijke ziekenhuisbudgetten voor het opleiden. De NVZ zegt echter dat er voor het extra opleiden van vooral gespecialiseerde verpleegkundigen voor de operatiekamer, intensive care en anesthesie en van radiotherapielaboranten meer geld nodig is.

Toen Zorgverzekeraars Nederland mij in oktober meldde dat er dit jaar, waarschijnlijk als gevolg van personeelstekort, geld zou overblijven van de wachtlijstmiddelen voor ziekenhuizen, heb ik natuurlijk direct de voor de hand liggende gedachte gehad om dat geld voor een opleidingsfonds te bestemmen. Na enige discussie vond ik in het kabinet uiteindelijk sympathie voor deze gedachte. In de richting van de heer Oudkerk merk ik op dat ik dit het eerste vond bij de heer Zalm. Het

beeld van de heer Zalm die 's nachts aan mijn ziekbed verschijnt om het infuus een beetje dicht te draaien, is totaal verkeerd. Ik heb de heer Zalm inmiddels zover dat hij het infuus juist een beetje opendraait als hij 's nachts langskomt. Ik zeg de Kamer dan ook toe dat ik het daarheen zal leiden dat per 1 januari a.s. extra opleidingsmiddelen beschikbaar komen voor de ziekenhuizen volgens het boter-bij-de-visprincipe. De dekking daarvoor vind ik inderdaad in de onbestede wachtlijstmiddelen, waarvan ik de omvang op dit moment overigens nog niet precies ken.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Hartelijk dank voor deze voorlopige toezegging. U heeft de heer Zalm kennelijk goed opgeleid. In de eerste jaren had ik namelijk sterk de indruk dat hij zodanig bezig was met het infuus dat u wel eens moest lijden onder zijn behandeling, om het beleefd uit te drukken. Is dat een foute constatering?

Minister **Borst-Eilers**: Ik heb niet geleden onder een behandeling van de heer Zalm. Ik ben lid geweest van de kabinetten van Paars 1 en 2. Ik heb mijn handtekening gezet onder de daarbij behorende regeerakkoorden. In Paars 1 was er inderdaad een heel krappe groeirimte voor de zorgsector met een ontsnappingsclausule. Het was first things first. Het ging toen om werkgelegenheid en het gezond maken van de overheidsfinanciën. Daar heb ook ik voor gekozen.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Mij gaat het erom dat er geen tijd verloren gaat. Hoeveel geld gaat er nu naar dat opleidingsfonds naast het geld dat de ziekenhuizen er zelf in stoppen, zodat al die mensen kunnen worden opgeleid?

Minister **Borst-Eilers**: Snelheid is belangrijk, maar het is ook belangrijk dat wij overeenstemming bereiken over de cijfers. Het gaat niet alleen om het bedrag dat beschikbaar is, maar vooral om wat er nog bij moet. Het lijkt mij niet verstandig, eerst alle bestaande middelen in een pot te stoppen, want dan weet je wel hoe lang dat allemaal gaat duren. Het extra geld en de Van Rijn-gelden moeten wel in een pot komen. De vraag is wat het bedrag per opgeleide verpleegkundige is. De



Mevrouw Van Vliet (D66)

© M. Sablerolle – Gouda

NVZ heeft daar ideeën over. Ik heb daar al eerder met de academische ziekenhuizen overeenstemming over bereikt. Wij zullen er snel uit zijn. De NVZ heeft het aanvankelijke voorstel van 240 mln al weer aangepast. Met minder kon men niet toe, werd toen gezegd. Ik heb een nieuwe brief ontvangen voor die vier specifieke categorieën. 53 mln erbij is een goede start. Mijn stellige verwachting is dat dit waarschijnlijk wel uit de onbestede wachtlijstmiddelen gegeneerd kan worden nu ik iets van de zorgverzekeraars daarover gehoord heb. Het idee is dat met deze middelen vanaf 1 januari gewerkt kan worden. Ik zal de Kamer in januari een brief sturen hoe wij dat gaan aanpakken.

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Ik ben onder de indruk van de overtuigingskracht van de minister bij minister Zalm zodat dit nu gelukt is.

De minister heeft in eerste instantie gezegd dat de ongebruikte wachtlijstmiddelen worden ingezet voor de opleiding. Zij schetst een beeld hoe zij zich dit voorstelt. In een tweede zinsnede zei zij: volgens het principe boter bij de vis. Wat bedoelt zij daarmee? Er is iedere keer discussie over de kip en het ei: waar begin je om uiteindelijk meer behandelingen te kunnen doen?

Minister **Borst-Eilers**: Laat ik als

richtbedrag noemen wat de NVZ vraagt: 53 mln gulden. Men kan dat bedrag optrekken. Als men tien OK-verpleegkundigen opleidt en tien IC-verpleegkundigen, dan heeft men met deze mensen een opleidingscontract. Het enige wat moet gebeuren, is een kopie daarvan opsturen naar de potbeheerder. Die potbeheerder zou de NVZ kunnen zijn of het CTG. Dat technische punt moet nog even worden uitgewerkt. Dat is het systeem. Zo wil men het zelf ook graag. Je moet dan wel weten wat het kost om één OK-verpleegkundige op te leiden. Daarvoor zijn bedragen genoemd die wij nu doorlichten.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Uit de correspondentie van de NVZ had ik begrepen dat deze opleidingen niet alleen zo snel mogelijk van start moeten kunnen gaan, maar ook zo breed mogelijk. Over zo snel mogelijk heeft de minister zich uitgesproken. Dat is prachtig. Mijn complimenten voor het feit dat men echt van start kan gaan per 1 januari a.s. Nu gaat het mij nog om een zo breed mogelijke opleiding. Het betreft vooralsnog vier opleidingstrajecten met specialismen. Hoe ziet de minister die verbreding?

Minister **Borst-Eilers**: De ziekenhuizen hebben al veel geld gekregen, bijvoorbeeld voor stagebegeleiding.

Dat zijn Van Rijn-gelden. Het totale bedrag aan Van Rijn-gelden voor de ziekenhuizen voor de opleiding en stagebegeleiding is niet zo groot: 10 mln gulden. Ik kan mij voorstellen dat men vindt dat daar wat meer bij moet. De fiscale tegemoetkoming en de stimulansregeling zijn ook belangrijk. Uit de sectorfondsen komen ook enkele tientallen miljoenen. Laten wij beginnen met die opleidingen waar de knelpunten zitten voor het wegwerken van de wachtlijsten. Wij kunnen dan in januari verder kijken wat de reële tekorten zijn bij de andere verpleegkundigen.

Ik heb gesproken over de ziekenhuizen, maar het is ook belangrijk om te kijken naar de andere sectoren, zoals de caresector. De wervingskosten moeten daarbij in beeld komen. De motie van mevrouw Arib betrof niet alleen de opleidingskosten. Als je een beetje krap in je budget zit, kan het prohibitief zijn om flink te werven. Als het maar wachtlijstgerelateerd is, zouden uit niet-bestede wachtlijstmiddelen ook dat soort dingen betaald kunnen worden. Eigenlijk werkt dat preventief. De wachtlijstmiddelen zijn immers niet besteed, omdat er onvoldoende personeel is. Mijn voorstel is dan ook om te beginnen met die gelden in de personele sector te investeren. Het moet wel wachtlijstgerelateerd zijn, want wij gaan er geen cao's en dergelijke mee betalen.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Ik begrijp dat de minister prioriteiten stelt en ook dat die wachtlijstgerelateerd zijn. Mag ik haar evenwel zo verstaan dat zij openstaat voor vervolgentrajecten, binnen de randvoorwaarden die zij zojuist stelde, als er goede plannen worden ingediend voor die verbreding?

Minister **Borst-Eilers**: Wil de heer Van der Vlies concretiseren wat hij verstaat onder "verbreding"? Ik wil geen toezegging doen waarvan ik later spijt krijg.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Ik doel op beroepen binnen de sfeer van de verpleging anders dan de vier geprioriteerde groepen.

Minister **Borst-Eilers**: Natuurlijk. De mensen die ik nu noem, zijn allemaal bij de directe behandeling betrokken. Daarna komt er nog een verplegings-

Borst-Eilers

traject en ook daar moeten mensen aan het bed staan. Dit moet echter wel wachtlijstgerelateerd zijn, want daarvoor zijn die gelden beschikbaar gesteld.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Laat ik vooropstellen dat ik ontzettend blij ben met de uitvoering van de motie en met de instemming van minister Zalm. Dat lijkt mij echt een doorbraak in de aanpak van de wachtlijsten en het personeelstekort. De minister heeft het over twee moties, waarvan de een wat breder was en de ander echt was gericht op het plan van de Nederlandse vereniging voor ziekenhuizen. Nu de wachtlijstmiddelen worden ingezet voor de aanpak van het personeelstekort, is het mij niet geheel helder of ook werving daaronder valt. In de eerste motie werd namelijk duidelijk omschreven dat het ook om werving gaat, waarmee veel instellingen nu problemen hebben.

Minister **Borst-Eilers**: Ik wil daar graag op reageren, want die motie ging daar inderdaad over en er is, met name in de caresector, aandacht voor gevraagd. In principe zijn kosten voor werving inbegrepen in tarieven, maar de staatssecretaris en ik willen de komende weken bezien in hoeverre de huidige tarieven toereikend zijn, met name gelet op de stijgende kosten voor werving. Op de huidige krappe arbeidsmarkt vergt het aantrekken van personeel veel meer dan tien jaar geleden. Als wij tot de conclusie komen dat daar echt een deficit is, kan het geld ook daarvoor worden ingezet.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Uit het veld bereiken mij signalen dat de huidige tarieven ontoereikend zijn. Laat ik hieruit concluderen dat als in het overleg met de veldpartijen blijkt dat dit inderdaad onvoldoende is, wachtlijstmiddelen ook worden ingezet voor werving van nieuw personeel.

Minister **Borst-Eilers**: Als dat nodig is om de wachtlijstproblematiek op te lossen, is het antwoord "ja".

De heer **Buijs** (CDA): Ik ben blij dat de minister nu langzaam maar zeker wat ruimhartiger wordt als het gaat om deze pot geld. Ik wijs er overigens op dat dit al vanaf februari speelt. Ik ben ook blij dat de minister na de motie van 22 november jl.

actief bezig is om met de NVZ te kijken of zij tot een oplossing kan komen. Ik heb hierover toch nog een paar opmerkingen. Ten eerste gaat het nu om specifieke categorieën, maar ik had begrepen dat daarmee een bedrag van 83 mln gulden was gemoeid en niet van 56 mln gulden. Ten tweede heb ik duidelijk gehoord dat het stimuleringsfonds er per 1 januari a.s. ook daadwerkelijk komt en hiermee aan de slag gaat. Ten derde heeft de minister toegezegd dat zij dat stimuleringsfonds wel degelijk samen met de NVZ verder wil vullen voor de verbreding van de opleiding. Ik wijs erop dat verpleegkundigen, ook als zij zijn opgeleid, kunnen worden geteld en dat je dan weet hoeveel productie er is. Wij zijn toch "penny wise, pound foolish" bezig, als wij hiermee niet zeer voortvarend te werk gaan? De maatschappelijke schade door de wachttijden is in geld uitgedrukt een veelvoud van het bedrag dat de minister nu moet investeren. Ik wil de minister wat dat betreft opjutten en stimuleren, maar ik ben blij dat zij de weg is ingegaan die zij zojuist beschreef.

Minister **Borst-Eilers**: Hartelijk dank voor deze stimulerende woorden. Ik heb de laatste brief van de NVZ van 28 november jl. in mijn handen. Daarin wordt voorgesteld om een gefaseerde aanpak te volgen, te beginnen met de specifieke gespecialiseerde verpleegkundige categorieën en daarvoor wordt 53,3 mln gulden geclaimd.

De heer **Buijs** (CDA): De laatste brief die ik heb, dateert van 4 december jl. De minister heeft die ongetwijfeld ook in haar bezit, want hij is naar alle woordvoerders gestuurd. In die brief wordt gesproken over een bedrag van 83,4 mln gulden.

Minister **Borst-Eilers**: Misschien illustreert dit een beetje de uitspraak van de heer Buijs dat het allemaal wat eerder had gekund. De NVZ was in het begin niet transparant bezig met heel grote bedragen. Nu ontstaat er geleidelijk wat meer transparantie, waarbij er toch sprake is van een zeker wiebeleffect. Ik zal mij dus vanmiddag in die brief van 4 december verdiepen. Wij kunnen in ieder geval starten met 53 mln. Het is duidelijk dat het daarbij niet kan blijven, maar laten wij in ieder geval starten.

De heer **Buijs** (CDA): Ik had nog een aantal andere vragen: over de kosten, over de vraag of het ook daadwerkelijk wordt opgericht – het antwoord hierop was "ja" – en over een zo snel mogelijke verbreding van het aantal opleidingen.

Minister **Borst-Eilers**: Ik heb al enige keren gezegd dat voor de werving en opleiding van personeel, essentieel voor het wegwerken van de wachtlijsten, ook de middelen voor wachtlijsten kunnen worden ingezet.

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter. Langzaam maar zeker komt er helderheid, al mag er wel wat meer duidelijkheid komen over het bedrag. Eén ding snap ik nog niet. Het geld voor de wachtlijsten wordt volkomen terecht ook gebruikt, maar hoe zit het met het boter-bij-de-visprincipe? Komt er nieuwe boter als de boter op is? Er zijn namelijk bedragen gereserveerd voor de wachtlijsten, maar dat geld kan niet worden gebruikt omdat er geen personeel is. Hopelijk is dat er straks wel, dus dan is nieuwe boter nodig voor het wegwerken van de wachtlijsten.

Minister **Borst-Eilers**: Het actieplan Zorg verzekerd geeft de systematiek aan van de wachtlijstmiddelen: er worden plannen gemaakt door de aanbieders, zorgverzekeraars moeten die accorderen, vervolgens worden die plannen uitgevoerd en als men geld tekortkomt, is het kabinet bereid om daarnaar twee keer per jaar met een zeer positieve grondhouding te kijken. Overigens geldt het principe van het opleidingsfonds mutatis mutandis ook voor de kraamzorg, maar daarop kom ik terug.

Een ander aspect van de capaciteit is het aantal artsen. De heer Buijs sprak gisteren van het "afknijpen" van de opleidingscapaciteit in het begin van Paars, maar de opleiding tot arts is sinds 1994 echt regelmatig uitgebreid naar de mate waarin de middelen dat toelieten; dat is toch echt iets anders dan afknijpen. Ook de capaciteit van de opleidingen tot huisarts, klinisch specialist en verpleeghuisarts is in de loop van de jaren negentig vergroot. Voor de specialistenopleiding heeft het Capaciteitsorgaan vorige week een nieuw capaciteitsplan uitgebracht, waarin niet voor alle specialismen samen, maar per specialisme precies is aangegeven hoeveel meer specialisten er zullen moeten worden

Borst-Eilers

opgeleid om te voldoen aan de capaciteit. Er zijn verschillende varianten, zoals een lage en een hoge combinatievariant en ook variaties in de mate waarin rekening wordt gehouden met arbeidsduurverkortingen in de toekomst, namelijk 2,5 of 5%. Het Capaciteitsorgaan zelf vindt de lage combinatievariant in combinatie met 5% arbeidsduurverkortingen het meest wenselijk. Voor sommige specialismen zullen dan inderdaad veel meer mensen moeten worden opgeleid, voor andere weer niet. Ik zal de Kamer dit plan, voorzien van mijn opvattingen, toesturen. Het principe is: maximale inzet waar de absorptiecapaciteit van de specialistische opleidingen het toelaat, zodat de getallen zo dicht mogelijk worden benaderd.

Mevrouw Hermann vroeg wat ik zal doen met het advies om vier maal zoveel oogartsen op te leiden. Volgens het Capaciteitsorgaan is dit advies echter drie maal zoveel, namelijk 305%, waarbij rekening is gehouden met een arbeidsduurverkorting van 5%. Dat is fors. Aan de acht opleidingsclusters in Nederland heb ik gevraagd om samen een plan op te stellen voor een haalbare verdeling en spreiding van de extra te realiseren opleidingsplaatsen, waarbij rekening wordt gehouden met de goed onderbouwde prioriteiten van het Capaciteitsorgaan. Het plan is bijna klaar en de Orde van medisch specialisten heeft de absorptiecapaciteit zo goed mogelijk in kaart gebracht. Het Capaciteitsorgaan raamt de gewenste uitbreiding van het aantal oogartsen op ongeveer 43. Dat is fors. De orde schat de absorptiecapaciteit op 16. Dat is minder dan 42. Met partijen is overeengekomen dat de absorptiecapaciteit het komende jaar leidend moet zijn. Je moet snel kijken hoe die capaciteit kan worden uitgebreid, bijvoorbeeld door in ziekenhuizen waar nu niet wordt meegewerkt aan specialistische opleidingen, toch stages te laten plaatsvinden, gesuperviseerd vanuit de opleiding in het meer centrale ziekenhuis. Daarnaast heeft het Oogplatform een mooie visie neergelegd op een nieuwe taakverdeling tussen iedereen die met oogzorg te maken heeft. Hierdoor kunnen meer patiënten worden behandeld. Verder is er de import. Het is alle hens aan dek om sommige van deze aantallen binnen afzienbare termijn te halen.

Mevrouw Hermann (GroenLinks): Ik dank de minister voor de uitgebreide beantwoording als het gaat om de oogartsen. Het oude verhaal van de A- en B- opleidingen staat ons toch nog voor ogen. Op bladzijde 13 van de schriftelijke beantwoording staat: "Tot nu toe is geen keuze gemaakt voor een van de ramingsscenario's die het Capaciteitsorgaan noemt." Ik herinner de minister aan haar toezegging in het algemeen overleg van 4 juli afgelopen zomer, dat haar keuze was het laag-laag-combinatiescenario met 2,5% arbeidstijdverkortingen. Als ik die getallen van het Capaciteitsorgaan van maart 2001 leg naast wat er staat in het plan van aanpak, dan kloppen die cijfers niet.

Minister **Borst-Eilers**: Ik zal u het nieuwe capaciteitsplan toesturen met een aangepast standpunt.

Ik kom te spreken over de huisartsen. De heer Buijs stelde dat de nieuwe opzet voor de praktijkkosten conform de voorstellen van de commissie-Tabaksblat flexibilisering vergt van de WTG-regels. Hij vraagt waarom daar zo lang op moet worden gewacht. Ik verwijs naar mijn brief van 30 november over de modernisering huisartsenzorg. Per 1 januari gaan er een paar dingen gebeuren. In de eerste plaats gaan de zorgverzekeraars zorgen voor een verbetering van het honorarium voor de avond-, nacht- en weekenddiensten. Ik heb daarover overeenstemming bereikt. Daarnaast zullen onder regie van mijn ministerie de LHV, de NAG en Zorgverzekeraars Nederland dat standpunt van het kabinet zo snel mogelijk gaan omwerken tot een plan van aanpak. Ik wil dat in het voorjaar gereed hebben. De huisartsen weten waar zij op dat punt aan toe zijn. Ten slotte heb ik de verzekeraars toegestaan om met ingang van 1 januari een lokale kostencomponent toe te passen. Het betreft de praktijkkosten. Het gaat om uitwerking van het systeem van Tabaksblat: scheiding van inkomen en praktijkkosten. Het is niet een, twee, drie geregeld. Per 1 januari wil ik een paar stappen zetten.

De heer Oudkerk heeft een boeiend betoog gehouden over de zorginhoudelijke modernisering van de eerste lijn. Hij had het over gezondheidscentra, de goede samenwerking. Mensen kunnen regelrecht naar de maatschappelijk werker of naar de fysiotherapeut. Als

er een goede verpleegkundige in de praktijk zit die de triage doet, wordt de huisarts veel bespaard. Ik deel het enthousiasme van de heer Oudkerk over deze vorm van samenwerking, maar ik zeg tegen mevrouw Van Blerck dat het geen blauwdruk is voor de eerste lijn. De huisarts solist mag wat mij betreft blijven bestaan.

Tevens vroeg de heer Buijs hoe de zorgkloof tussen zorgvraag en zorgaanbod in de huisartsenzorg kan worden opgelost. In de eerste plaats door uitbreiding van de opleidingscapaciteit. In de tweede plaats door de maatregelen die in de brief van 30 november staan. Een nieuwe taakverdeling is belangrijk. Verder avond-, nacht- en weekenddiensten waardoor de overbelasting teruggebracht wordt. Een oudere huisarts kan ervoor kiezen om helemaal niet meer mee te doen aan die avond-, nacht- en weekenddiensten. Dit zijn allemaal maatregelen die naar wij hopen, leiden tot het behoud van meer huisartsen. Het sleutelbegrip daarbij is "lokale differentiatiemogelijkheid", waarbij de zorgverzekeraar de vrijheid heeft dat begrip toe te passen.

De huisarts moet natuurlijk zoveel mogelijk doen wat des huisarts is. De districtshuisartsenverenigingen gaan zich meer bezighouden met het de huisartsen uit handen nemen van allerlei administratieve problemen, net zoals de verloskundige districtsplatforms dit voor de verloskundigen doen en wat heel goed bevalt.

De heer Buijs sprak over de NMa en zei: er dreigen grote problemen te ontstaan. Sommige huisartsen zouden het alleen al daarom voor gezien houden, in de zin van: de boze NMa komt eraan en dus stop ik maar. Dat lijkt mij echt overdreven. Waarom het gaat, is dat de vanzelfsprekendheid van de eenheidsworst van contracten wordt doorbroken. Huisartsen die iets extra doen, moeten zich kunnen onderscheiden en moeten een ander contract kunnen afsluiten met de verzekeraar. Het staat ze vrij, de onderhandelingsdaarover uit te besteden, als degene aan wie zij die uitbesteden maar geen verkapt collectieve onderhandelaar is, waardoor het allemaal opnieuw eenheidsworst wordt. In oktober 1999 heeft de NMa voor het eerst aangegeven hoe zij tegen deze huisartsenproblematiek aankijkt. Tot 1 januari a.s. geldt een overgangstermijn om een eind te maken aan de collectieve, alles

Borst-Eilers

dichtschrœiende onderhandelingen, maar ik blijf de situatie nauwlettend volgen. Zowel voor de LHV als voor de NMa is dit een nieuwe tak van sport. Geen van beide is erop uit de ander het leven onmogelijk te maken. Misschien is hier en daar een beetje massage nodig om het allemaal goed te laten lopen. De taak van de NMa is duidelijk en op zichzelf heeft het bestuur van de LHV daar ook alle begrip voor.

De heer **Buijs** (CDA): Ik heb begrepen dat de minister heeft gezegd: ik wil samen met de LHV nagaan op welke manier wij deze complexe zaak kunnen oplossen. Het is niet allemaal niks. Dat van de NMa grijpt diep in. Daarbij komen nog de grote tekorten, de nieuwe honoringsstructuur en de perikelen inzake de bereikbaarheid van de ziekenhuizen. Kortom, het transformatieproces van de huisartsgeneeskunde is in volle gang. Ik denk dat de stuurman of de kapitein samen met de bemanning, waarbij ik denk aan de huisartsen, moet proberen dat goed af te ronden. Ik heb brieven en signalen gehad waaruit blijkt dat men het zat is. Wij hebben nu al tachtig plaatsen zonder huisarts. Ik roep de minister op om datgene wat zij nu zegt, waar te maken.

Minister **Borst-Eilers**: Voorzitter. Ik heb gezegd dat ik het in de gaten zal houden. Ik wijs erop dat het twee volwassen partijen zijn die het er met elkaar over eens moeten worden. Overigens zijn wij de komende tijd vrij intensief met de LHV bezig op het gebied van de uitwerking van Tabaksblad. In die gesprekken kan men alle problemen, ook met de NMa, naar voren brengen.

De **voorzitter**: De heer Buijs mag nog een keer interrumperen. Ik herinner hem overigens aan de prijs die de Kamervoorzitter gisteren in het vooruitzicht heeft gesteld.

De heer **Buijs** (CDA): Die is al binnengehaald, voorzitter.

De minister wijst op Tabaksblad, maar ik probeer aan te geven dat allerlei processen door elkaar lopen. Ik wijs op de herstructurering van de honorering, de bereikbaarheid in de avond, nacht en weekeinden en de NMa. Ik vraag de minister samen met de beroepsorganisatie daar een

soort taskforce op te zetten om tot een oplossing te komen.

Minister **Borst-Eilers**: Wij gaan aan de gang met de modernisering van de huisartsenzorg en in dat kader mag u spreken over een taskforce. De gesprekken tussen LHV en NMa zijn duidelijk geweest. Het gaat om twee volwassen partijen met een duidelijke taak. Als de LHV zegt dat zij met de NMa ergens tegenaan loopt, weet zij mij heus wel te vinden en kan ik proberen de zaken glad te strijken. De NMa heeft overigens een wettelijke taak die glashelder is.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): De vakante praktijken vormen dagelijks een direct probleem voor degenen die daarmee te maken krijgen. De zorgverzekeraar schrijft hen in als "NONI", niet op naam ingeschreven. Dat doet mij denken aan "Nemo", het oude verhaal van Odysseus: ik heet Nemo, niemand; ik ben er niet meer. De zorgverzekeraar heeft zorgplicht, maar er zijn zorgverzekeraars die dit niet als zodanig opvatten. Bent u bereid om nog eens duidelijk aan te geven dat het de zorgverzekeraar is die moet zeggen hoe mensen aan een nieuwe huisarts of aan een vervanger kunnen komen?

Minister **Borst-Eilers**: Ik ben graag bereid om de zorgverzekeraars daar nog een keer op te wijzen. Ook hier kunnen overigens goede voorbeelden worden gegeven, waaronder de situatie in Den Haag, laatst beschreven in Medisch Contact. Daar doen drie huisartsen de praktijken van vijf huisartsen, mét financiële en praktische steun van de zorgverzekeraar.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): U gaf zojuist aan: als het ergens goed gaat, is dat mooi. Ik vraag mij af: wanneer is het zover dat dat overal de regel is? Ik zou het zeer op prijs stellen wanneer u zou zeggen: dit gaat heden in en het is per 1 januari de regel.

Minister **Borst-Eilers**: Natuurlijk is het de regel dat men zorgplicht heeft. Nogmaals, ik zal de zorgverzekeraars daar wederom op wijzen.

Voorzitter. Ik kom bij het blokje geestelijke gezondheidszorg en maatschappelijke opvang. Mevrouw Van Vliet vraagt of ik de beleidsregel

van het CTG over het macrobudget van de GGZ ga goedkeuren. Met de beleidsregel wachtlijsten van het CTG is een bedrag van 258 mln voor de GGZ gemoeid. Dit is op 22 november vastgesteld en aan mij verzonden. Van een volledige dekking is geen sprake. Voor het jaar 2002 is op dit moment in de boeken 172 mln beschikbaar. Beleidsregels van het CTG die wellicht beleidsmatig wel wenselijk zijn – dat geldt zeker ook voor deze – maar waarvoor geen volledige financiële dekking is, moeten worden besproken in de ministerraad. Ik breng deze maand in de ministerraad mijn voorstel naar voren met betrekking tot deze beleidsregel. Mijn inzet daarbij is om deze beleidsregel onder voorwaarden goed te keuren. Eén van die voorwaarden zal zijn dat wij de productie over 2001 moeten kennen. Immers, deze bedragen kennen een bepaalde onzekerheid omdat de productie in 2001 nog niet bekend is. Pas als die gegevens beschikbaar zijn, kan er worden geëxtrapoleerd naar 2002, zodat duidelijk wordt wat er nodig is.

Overigens is inmiddels de situatie bij de GGZ zodanig dat men inderdaad kan stellen dat er geen reden is om per 1 juli 2002 de spelregels van het actieplan Zorg verzekerd niet ook op de GGZ Nederland toe te passen. Er is nu inderdaad een goede overeenstemming over de indicatiestelling. Bij de care-GGZ gaat het om het RIO; bij de cure vindt verwijzing via de huisarts plaats. Men kent dus niet meer de bijzondere situatie die er steeds was. In het kader van het actieplan Zorg verzekerd geldt dat er ergens een beperking zit met betrekking tot de uitgavengroei. Daaraan werd door GGZ niet voldaan. Er was sprake van een eigen indicatiestelling, als gevolg waarvan de bomen zo'n beetje tot in de hemel groeiden. Per 1 juli 2002 wordt dat anders. Er is dan ook alle reden om de ministerraad voor te stellen om het actieplan Zorg verzekerd ook voor de GGZ volledig te laten gelden. Echter, op dit moment kan ik nog niet zeggen dat ik die beleidsregel heb goedgekeurd.

Voorzitter: Van Nieuwenhoven

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Voorzitter. Ik ben blij dat de minister stelt dat het actieplan hierop moet worden toegepast. Voor de helderheid voor de sector merk ik op dat dit betekent

Borst-Eilers

– als de minister in de ministerraad is geweest – dat voor de sector de onzekerheid wegvalt, in die zin dat men zich steeds heeft moeten afvragen of bepaalde projecten wel konden worden voortgezet of niet, of het daarvoor aangenomen personeel het volgende jaar nog wel nodig was enz. Mits er productie wordt gedraaid, kan men dat personeel behouden en de projecten voortzetten.

Minister **Borst-Eilers**: Ja. Dat is wat ik met ze heb besproken. Zoals ik het hier vertel, heb ik het de vorige week ook besproken met het bestuur van GGZ Nederland.

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Nog één andere vraag, voorzitter, naar aanleiding van de schriftelijke antwoorden. Ik had nog gevraagd of er iets geregeld zou kunnen worden voor het vervoer van psychiatrische patiënten; daarop is niet schriftelijk geantwoord, dus misschien zou de minister dit nog even kunnen aangeven, desnoods in tweede termijn.

Minister **Borst-Eilers**: Als de reactie van de staatssecretaris op dit punt voor u nog onvoldoende is, kunt u er morgen op terugkomen en dan zal ik erop reageren.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Voorzitter. Ik begrijp uit de antwoorden van de minister dat wachtlijstmiddelen voor de GGZ ook voor het tegengaan van zorgvershraling kunnen worden ingezet.

Minister **Borst-Eilers**: Dat heb ik niet gezegd. Ik meen dat ik een schriftelijk antwoord over zorgvershraling heb gegeven. Ik heb daarover gesproken met het bestuur van GGZ Nederland. Ik heb gevraagd of men mij zou kunnen verzekeren dat het geld voor een verblijf in een algemeen psychiatrisch ziekenhuis ook volledig aan deze mensen ten goede komt of dat er bij de grotere gefuseerde instellingen misschien sprake is van budgetverschuivingen, bijvoorbeeld wat meer in de richting van de Riagg en wat minder naar de intramurale zorg. Dat zou ik niet goed vinden. Wel, deze garantie werd mij niet gegeven, dus waarschijnlijk zal dit hier en daar wel eens gebeuren. Ik heb toen gezegd dat ik aan het CTG zou vragen, opnieuw een tarief vast te stellen voor het verblijf in een

algemeen psychiatrisch ziekenhuis, en wel zodanig dat het alle kosten dekt van huishoudelijke zaken waarvoor men nu aparte rekeningen krijgt. Dit zal erin resulteren dat men het zak- en kleedgeld volledig zelf kan besteden, terwijl men nu een rekening krijgt voor de was, voor de koffie enz. Deze stap is dus gezet en verder heb ik GGZ Nederland gevraagd, een plan van aanpak te maken om er ook zelf iets aan te doen. Het bestuur was ook geschrokken van het rapport van het Trimbos-instituut.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Toch zou ik nog graag wat meer helderheid verkrijgen. Op bladzijde 10 van de schriftelijke antwoorden staat: "De beschikbaarheid van wachtlijstmiddelen geeft echter de instelling wel degelijk ruimte om met het zorgkantoor over de inzet van het reguliere budget specifiek productieafspraken te maken die gericht zijn op de zorg voor langdurig zorgafhankelijken." En even verderop staat: "De inzet van wachtlijstmiddelen en herschikking van het reguliere budget is dan ook niet voldoende om de complexe oorzaken van de zorgvershraling aan te pakken." Ik vind dit een beetje tegenstrijdig.

Minister **Borst-Eilers**: Wel, het eerste deel spreekt voor zichzelf. En het tweede deel is wat ik zojuist bedoelde, namelijk dat ik het CTG opnieuw een tarief laat vaststellen, een tarief dat toereikend is voor de kosten van verblijf in een algemeen psychiatrisch ziekenhuis, opdat de instelling niet nog allerlei rekeningen presenteert waarmee het zak- en kleedgeld wordt uitgehold. De staatssecretaris zal overigens nog op het zak- en kleedgeld ingaan.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Zal het CTG daarbij dan ook letten op de inzet van de psychiater en van de psychiatrisch verpleegkundige? Ook bij de bekostiging van behandeling en verpleging ontstaan immers tekorten en GGZ Nederland meldt ons dat het tekortschieten van de AMS voor de psychiaters, die vrijwel alle in dienstverband werken, ook een probleem is. Die dingen zitten dus als bij een kettinkje aan elkaar.

Minister **Borst-Eilers**: Inderdaad, alles zit aan elkaar. Daarom is het heel fijn dat het CTG in die warwinkel toch altijd toereikende tarieven

weet vast te stellen. En daarbij behoren natuurlijk ook de contactminuten voor de psychiater.

Voorzitter. De heer Mosterd heeft gevraagd naar de tekorten bij de maatschappelijke opvang. Dit is een gedecentraliseerd beleidsterrein; het Rijk kan geen garanties geven voor de beschikbaarheid van opvangplaatsen in de winter, omdat de centrumgemeenten hiervoor primair verantwoordelijk zijn. Het Rijk is wel verantwoordelijk voor het beschikbaar stellen van middelen via de specifieke uitkering voor maatschappelijke opvang. Sinds 1998 heb ik het budget voor deze uitkering met 30,6% verhoogd. Er is dus flink geïnvesteerd en ik acht het om een aantal redenen niet nodig om te onderzoeken of maatschappelijke opvang direct via de AWBZ gefinancierd zou kunnen worden. De zorg voor daklozen wordt deels al via de AWBZ gefinancierd, namelijk via de subsidieregeling van het College voor zorgverzekeringen voor mensen met een GGZ-indicatie. Verder komen alle ingezetenen van Nederland – ook daklozen – die een AWBZ-indicatie hebben, in aanmerking voor AWBZ-zorg. De modernisering van de AWBZ biedt nog een nieuw perspectief voor de zorg aan daklozen. Zo wordt het voor méér instellingen mogelijk die aan de eisen voor toelating voldoen, om zelf ook verzorging en verpleging te leveren.

De heer **Mosterd** (CDA): Toch merken wij dat er enorme problemen zijn bij de maatschappelijke opvang op dit moment, juist ook vanwege de mensen die men daar binnenkrijgt en de aantallen die men binnenkrijgt, mensen die eigenlijk thuishoren in de AWBZ. Zou het dan toch niet beter zijn om eens te kijken hoe je die mensen dáár beter onder kunt brengen. Dat is wat ik de minister vraag, want nu kan dat toch niet.

Minister **Borst-Eilers**: Ik denk dat ik mezelf nu ga herhalen. Wanneer deze mensen een indicatie hebben in het kader van de AWBZ, komen zij in aanmerking voor zorg. Ik vind dat degenen die hen observeren en begeleiden, daar actief achterheen moeten gaan, als de mensen dat zelf niet doen.

Mevrouw Kant vroeg aandacht voor de maatschappelijk zwakkeren. In het beleid van dit kabinet besteden wij juist ook extra aandacht

Borst-Eilers

aan noden van sociaal zwakkeren. Zo heb ik, om de opvang en hulp aan daklozen te verbeteren, sinds 1998 die enorme budgetverhoging gerealiseerd, een verhoging van de specifieke uitkering. Een ander voorbeeld van maatschappelijk kwetsbaren zijn psychiatrische of ex-psychiatrische patiënten. Ik vind het belangrijk dat die ook zoveel mogelijk deelnemen aan het maatschappelijk leven. Ik heb de taskforce vermaatschappelijking geestelijke gezondheidszorg, onder leiding van wethouder Thissen, vorig jaar gevraagd om mij erover te adviseren welke steun en hulp ex-psychiatrische patiënten hiervoor nodig hebben. In januari aanstaande krijg ik dat advies. Dat zal ik de Kamer vervolgens toesturen met een standpunt. Ik ben heel benieuwd hoe dit advies gaat luiden.

Mevrouw **Kant** (SP): Dat betreft één groep. Ik had gevraagd of het niet tijd is voor een noodplan voor deze hele maatschappelijke schande van de dakloosheid. De minister geeft aan wat er allemaal gedaan is onder Paars, maar de gevolgen zijn geweest dat het aantal daklozen in ons land stijgt en dat ook het aantal onder hen dat 's nachts geen plekje kan vinden, stijgt. Mijn eerste vraag is derhalve of er geen noodplan moet komen.

Mijn tweede vraag heeft te maken met het geld voor de maatschappelijke opvang. De minister heeft schriftelijk gereageerd op mijn amendement waarin ik 80 mln vraag. Zij zegt daarvan dat zij het gevraagde bedrag buitenproportioneel vindt. Volgens mij is deze maatschappelijke schande buitenproportioneel en zijn de omstandigheden van de mensen die werken in de maatschappelijke opvang en de omstandigheden waaronder mensen opgevangen worden in de maatschappelijk opvang, buitenproportioneel slecht en zwaar. Hoe kan de minister nu stellen dat dit bedrag buitenproportioneel is, als zij weet dat de Federatie Opvang en de grote gemeenten aangeven dat er veel meer nodig is? Dit is slechts de helft van het bedrag waarvan de Federatie Opvang zegt dat het nodig is.

Minister **Borst-Eilers**: U weet ook dat zowel de VNG, als de Federatie Opvang steeds zegt dit geld niet allemaal in één keer nodig te hebben, want je moet het ook

kunnen wegzetten. Ik kom nog bij een amendement, op stuk nr. 24, waarin naar mijn smaak wel een proportioneel bedrag wordt gevraagd, dat ook goed kan worden weggezet. Daar zal ik zometeen op reageren.

Wat betreft de dakloosheid wijs ik er nog op dat hier verschillende verantwoordelijkheden liggen. Het is mijn verantwoordelijkheid om te zorgen voor een zo goed mogelijke specifieke uitkering. Tegelijkertijd hebben de gemeenten ook een eigen verantwoordelijkheid en hebben zij in deze kabinetsperiode, door de enorme investeringen van dit paarse kabinet, een heel sterke verhoging van het Gemeentefonds gezien. Zij hebben zelf dus ook meer middelen om prioriteiten te stellen. Ik vind dat het voor een goed gemeentebestuur dat ziet dat veel van zijn inwoners 's nachts buiten in de kou moeten overnachten, de hoogste prioriteit zou moeten zijn om daar iets voor te regelen. Ik ben dan ook blij met de gemeenten die dit doen.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik heb daar twee vragen bij. In de eerste plaats gaat het hier om een gemeenschappelijke verantwoordelijkheid die wij allemaal voor dit probleem hebben. Waarom kan er dan niet in gemeenschappelijkheid een noodplan komen om dit probleem zo snel mogelijk op te lossen?

Voorts zegt de minister dat 80 mln buitenproportioneel is en dat dit niet kan worden weggezet. Welnu, de Federatie Opvang zegt dat zij dat bedrag wel weg kan zetten. Ook daarop verkrijg ik graag een reactie van de minister.

Minister **Borst-Eilers**: Dan moet ik mijzelf gaan herhalen. Als je kijkt naar het totale bedrag in relatie tot de groei van het nationale inkomen en de andere prioriteiten in dit land en deze sector, vind ik een bedrag in de orde van die 15 mln euro passend. De gemeenten hebben ook steeds tegen mij gezegd dat 40 mln gulden per jaar, gedurende een aantal jaren, een bedrag is waarmee mooie dingen kunnen worden gedaan en dat ook kan worden weggezet. Ik wil daarover steeds beginnen, maar dat lukt nog niet zo erg.

Mevrouw **Kant** (SP): Hoe zit het dan met mijn vraag over de gemeenschappelijke verantwoordelijkheid?

Minister **Borst-Eilers**: Die heb ik beaamd door te zeggen dat een specifieke uitkering mijn verantwoordelijkheid is. Het lokale bestuur moet het dan verder regelen.

Ik ondersteun het amendement van de heer Blok op stuk nr. 24 om 15 mln euro structureel toe te voegen aan de specifieke uitkering maatschappelijke opvang, verslavingsbeleid en vrouwenopvang. Ik stel voor om die 15 mln euro te dekken door het bijstellen van de raming van de uitgaven voor de geneesmiddelen. Die verlaging acht ik mogelijk doordat ik ervan uitga erin te slagen een extra "clawback" van kortingen en bonussen te realiseren. Gisteren hebben wij het er uitgebreid over gehad dat daartoe alle aanleiding is. Ik zal daartoe nog nader overleg plegen met de KNMP en de verzekeraars. Die hebben echter ook gehoord wat deze Kamer vindt en zullen zich daar hopelijk iets aan gelegen laten liggen.

Het verlagen van de kosten van het beheer van zorgverzekeringen en het verlagen van de beheerskosten van ZBO's als dekking, acht ik niet wenselijk. Tekorten bij ziekenfondsen zullen leiden tot verhoging van de nominale premies. De zorgkantoren spelen op dit moment een belangrijke, stevige rol bij het terugdringen van de wachtlijsten. De budgetten van de ZBO's moeten eerder hoger dan lager worden vanwege aanjaagteams bij het College bouw ziekenhuisvoorzieningen en de nieuwe taken die zij ook hebben op het gebied van de kleine ziekenhuizen, de invoering van DBC's en de huisartsendienstenstructuur en de modernisering van de AWBZ. Ik zoek de dekking dus bij de geneesmiddelen en bied de Kamer een nota van wijziging aan waarmee de artikelen 1 en 2 uit het amendement zullen worden doorgevoerd.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Dit is een buitengewoon interessante ontwikkeling. De minister doet een ramingsbijstelling, omdat zij verwacht dat zij het komende jaar 30 mln gulden – als ik het allemaal goed bij elkaar optel – extra kan halen uit de clawback van de kortingen en bonussen. Hoe komt zij aan dat bedrag?

Minister **Borst-Eilers**: Dat citeer ik uit het amendement.

Borst-Eilers

De heer **Oudkerk** (PvdA): Zo lust ik er nog wel paar; dan kan ik ook nog wel een amendementje indienen waaruit de minister kan citeren. Het gaat mij erom dat zij zegt dat zij verwacht 30 mln gulden terug te kunnen halen door middel van clawback bovenop de al geraamde 425 mln gulden.

Minister **Borst-Eilers**: Minimaal. Het zou ook nog meer kunnen zijn. Het zal u nu niet meer verbazen met wie ik ook overeenstemming heb bereikt over deze nota van wijziging.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Mag ik gokken? Minister Zalm.

Minister **Borst-Eilers**: Heel goed.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Hij leert nu met het uur bij. Daarom sta ik hier ook bij de interruptiemicrofoon. Als 30 mln gulden kan, denk ik dat een veel hoger bedrag ook mogelijk is. Ik zal mijn tweede termijn gebruiken om dat aan te tonen, anders krijg ik op mijn kop van de voorzitter. Dit is een interessante ontwikkeling. Het kabinet neemt een voorschot op iets waarvan het nog niet helemaal zeker weet of het lukt. Bovendien zit de minister nog met dat convenant.

Minister **Borst-Eilers**: Met dank aan de Tweede Kamer. Gezien het feit dat de kortingen en bonussen voor sommige geneesmiddelen flink toenemen, kan ik mij niet voorstellen dat deze beroepsgroep zich er niets aan gelegen laat liggen. Ik ga over het convenant praten; daar zou echt iets meer uit moeten komen.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Ik sta hier met grote verbazing en grote bewondering. Als dit namelijk lukt, hebben wij een belangrijke slag gewonnen.

Minister **Borst-Eilers**: Met uw steun ga ik ervoor!

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Ik wil positief zijn en ga er dus van uit dat het lukt om dit geld terug te halen. Dan nog bevreemdtd het mij dat het vooraf al ingeboekt kan worden. Dan had ik namelijk graag die 50 mln gulden aan dure geneesmiddelen besteed. Het gaat mij om de begrotingstechniek die hier wordt gebruikt.

Minister **Borst-Eilers**: Omdat het

begrotingstechnisch een bijzondere zaak is, heb ik er tussen gisteren en nu uitvoerig overleg met de minister van Financiën over gehad.

Begrotingstechnisch klopt alles: je stelt een raming voor de uitgaven aan geneesmiddelen naar beneden bij. De vraag is alleen, hoe hard dat is onderbouwd. Daarin bestaat inderdaad nog een kleine onzekerheidsfactor. Ik heb gisteren van mevrouw Van Vliet nog een interessante suggestie gehoord: stel dat de KNMP zegt dat het convenant tot 2003 niet meer wordt opengebrouwen, dan bestaat er nog zoiets als een jaarlijkse indexatie van inkomens, ook voor apothekers. Zij suggereerde om eventueel, gezien de nieuwe inkomstenbron van kortingen en bonussen, die indexering voor één jaar te bevriezen. Dat is ook nog een optie.

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Dat is inderdaad ook nog een optie. Ik ben blij dat de minister daar ook nog eens naar wil kijken. Blijft staan dat, zolang dat geld niet binnen is, dat geraamd is. Dan zou je een amendement kunnen indienen om dat geld te gebruiken voor dure geneesmiddelen in ziekenhuizen. Dat is mogelijk, maar dan zullen er vele amendementen volgen.

Minister **Borst-Eilers**: Ik verzoek de Kamer, niet mijn probleem in de gesprekken met de KNMP groter te maken dan nodig is. Ik zal proberen eruit te halen wat erin zit. Maar wanneer het opeens om grote bedragen in nieuwe amendementen gaat, zou de KNMP zich op een vervelende manier onder druk gezet kunnen voelen. Wat wij eruit halen, zal ik gaan inzetten voor goede doelen, uiteraard in volledig overleg met de Kamer. U moet even geduld hebben.

De heer **Van der Vlies** (SGP): De minister reageert op een amendement van de heer Blok, dat voor ruim de helft een andere dekking heeft. Zij biedt een nota van wijziging aan. Maar heeft zij naast minister Zalm ook overleg gehad met de VVD-fractie over deze nieuwe dekking voor meer dan de helft? Dat zou mij namelijk geruststellen.

Minister **Borst-Eilers**: Ik heb het amendement van de VVD bekritiseerd op het punt van de andere dekking, waarna ik ben gekomen met

een nota van wijziging. Ik hoef dus niet meer te vragen of de VVD het daarmee eens is. Dat blijkt wel bij de stemmingen.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Het zou kunnen dat u dat ook had gecheckt.

Minister **Borst-Eilers**: Door mijn medewerkers is met de indieners gesproken over het probleem van de dekkingen, die wij niet verstandig vinden.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Ik wacht de resultaten af.

De heer **Buijs** (CDA): Het lijkt een beetje nieuw, maar ik herinner mij uit het verleden dat er ook verwachtingen werden uitgesproken. Nu wordt met de minister van Financiën een nieuw soort begrotingssystematiek afgesproken: alvast uitgeven, voordat je het hebt verdiend. Geldt dit ook voor de structurele onderuitputting van de Zorgnota en de begroting?

Minister **Borst-Eilers**: Nee, zelfs als dit niet doorgaat, zijn er nog andere redenen, kijkend naar de activiteiten van de verzekeraars op het geneesmiddelenterrein, om de ramingen wat bij te stellen. De bijstelling van de ramingen gaat niet om krankzinnige bedragen – zo'n 15 mln euro – en is begrotingstechnisch en zorginhoudelijk verantwoord, zelfs als deze weg zou mislukken.

De heer **Buijs** (CDA): Over het laatste ben ik het helemaal met u eens. Ik had de hoop dat het andere ook zou mogen.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Bij het begrotingsonderzoek van vorige week werd even gezinspeeld op een mogelijke onderbesteding van middelen over het jaar 2001. Is er, denkend aan de zwerfjongeren, de maatschappelijke opvang en allerlei andere doelen, ook een mogelijkheid om nu een voorstel te doen dat er een fonds voor die zaken wordt ingericht ten behoeve van wat er overblijft over 31 december?

Minister **Borst-Eilers**: Ik hoor net van de staatssecretaris dat zij bij het begrotingsonderzoek erop heeft gewezen dat het bij onderuitputting altijd gaat om incidenteel geld. Daar kun je dus de capaciteit voor zwerfjongeren niet structureel mee



Mevrouw Hermann (GroenLinks)

© M. Sablerolle – Gouda

verhogen. Met deze 15 mln euro komt er echter toch een substantieel bedrag bij voor deze doelgroep.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Het bestemmen van incidenteel geld voor dit of een overeenkomstig doel is dus wel een mogelijkheid.

Minister **Borst-Eilers**: Het is wel een mogelijkheid, maar het kan niet zo zijn dat je met incidenteel geld de capaciteit voor zwerfjongeren gaat uitbreiden en die vervolgens een jaar later weer moet afbouwen. Dat vinden wij geen gelukkige manier van werken.

Voorzitter. Naar mijn mening zijn de amendementen op de stukken nrs. 30 en 31 van mevrouw Arib, die ook gingen over een vergroting van die capaciteit, met deze nota van wijziging overbodig geworden.

De heer Blok heeft vragen gesteld over de doelstellingen van het gezondheidsbeleid. Zo zou iedereen vanaf 2004 per dag twee stuks fruit en 200 gram groente moeten consumeren. Het is een voorbeeld, maar aan de hand van dat voorbeeld kun je het algemener stellen. Het RIVM heeft benadrukt dat een verbetering van de voedselkeuze van de Nederlander aanzienlijke gezondheidswinst kan opleveren.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ik reageer een beetje traag, maar de minister heeft

bij de maatschappelijke opvang ook de zwerfjongeren betrokken. Zij verwijst daarbij naar mijn amendement. In dat amendement wordt echter om 10 mln gevraagd voor zwerfjongeren en niet voor de gehele maatschappelijke opvang.

Minister **Borst-Eilers**: Dan heb ik dat verkeerd begrepen. Ik zal later terugkomen op dit amendement. Ik heb op de amendementen al schriftelijk gereageerd. Ik zal zorgen dat er op dit amendement een herziene schriftelijke reactie komt.

De **voorzitter**: Er is echter sprake van een probleem. U heeft in de schriftelijke reactie over een deel van de amendementen gezegd dat die overbodig zijn. Dat kan echter alleen maar als ze zijn verwerkt in een nota van wijziging. Een amendement kan anders namelijk niet overbodig zijn. Ik neem aan dat het allemaal klopt, maar er moet wel naar gekeken worden. Die term kennen wij namelijk niet in het gebruikelijke verkeer in de Kamer.

Minister **Borst-Eilers**: Daar heeft u gelijk in. Het is ook meer een suggestie om het amendement terug te nemen, gezien de nota van wijziging.

De **voorzitter**: Als ze daar allemaal in verwerkt zijn, klopt het.

Minister **Borst-Eilers**: Als het amendement van mevrouw Arib over de zwerfjongeren niet is verwerkt in de nota van wijziging, geldt dat daar dus niet voor. Ik kan dat nu echter niet helemaal overzien. Daarom vraag ik enig respijt.

Voorzitter. Ik sprak over groente en fruit. Het RIVM schat dat de verhoging van de consumptie van groente en fruit een gezondheidswinst oplevert, doordat per jaar bij 13.000 mensen minder kanker zal worden gediagnosticeerd en 2250 minder mensen coronaire hart- en vaatziekten zullen krijgen. Het kabinet ziet het dan ook als een verantwoordelijkheid om de burger via voorlichtingscampagnes aan te moedigen tot zulk gezond gedrag. Wij treden natuurlijk niet in de keuze die de burger uiteindelijk maakt. De heer Blok eindigde zijn betoog met oudjaar en oliebollen. Oliebollen op oudjaar is prima, maar iedere dag een stapel oliebollen eten, levert serieuze gezondheidsproblemen op. Zo'n boodschap behoort de overheid wel aan de mensen te brengen, maar niet met een opgeheven vingertje. Het gaat om feiten die de burger in staat moet stellen om zijn eigen verantwoordelijkheid te nemen.

De heer Oudkerk zal zijn motie om de bankchipkaart te gebruiken voor de leeftijdsindicatie bij de verkoop van tabak en alcohol opnieuw indienen. Dat is begrijpelijk. Zoals ik de Kamer al schriftelijk heb meegedeeld, acht ik de motie op termijn in beginsel uitvoerbaar. Ik beschouw haar als een ondersteuning van het beleid ter bescherming van de jeugd. Tijdens de behandeling van de Tabakswet heb ik toegezegd, te onderzoeken op welke wijze een vergoeding van een ondersteunende methode om te stoppen met roken op een verantwoorde manier geregeld kan worden. Gisteren is daar ook over gesproken. Op dit moment wordt eraan gewerkt via een stoppen-met-roken-experiment. Als dit tot goede zaak resultaten leidt, moeten wij een en ander in het ziekenfondspakket opnemen.

De opeenvolgende kabinetten hebben veel energie gestoken in medisch-ethische onderwerpen. De belangrijkste wetgevingsprojecten zijn nu bijna allemaal voltooid. Het is spijtig dat de fracties van de SGP en de ChristenUnie hun onvrede hebben uitgesproken over het beleid van dit kabinet op medisch-ethisch terrein. De opvattingen van het kabinet en

Borst-Eilers

van deze beide fracties liggen op deze terreinen inderdaad vaak ver uiteen. Het gaat echter te ver om te stellen dat dit kabinet zou willen afrekenen met de christelijke waarden en normen, zoals ik van de heer Van der Vlies meende te horen. Dat geldt ook voor zijn uitspraak dat de morele effecten van het paarse beleid tot een kille maatschappij leiden. Het valt eveneens te bestrijden dat het fundamentele en onoverbrugbare verschil van opvatting zijn oorsprong vindt in een principieel tegengestelde visie op het leven, de dood en het lijden, zoals de heer Rouvoet opmerkte. Voor dit kabinet zijn de christelijke waarden en normen wel degelijk mede een uitgangspunt voor het beleid, zeker waar het gaat om medisch-ethische onderwerpen. In onze westerse samenleving vormen die christelijke beginselen immers in ruime mate de basis voor ons aller moreel handelen. Het kabinet wil het dan ook verre van zich werpen dat het beleid tot een kille maatschappij zou leiden. Integendeel, ons staat een samenleving voor ogen waarin de grondrechten gerespecteerd worden, waarin ruimte is voor verschillende opvattingen, waarin alle burgers gelijkwaardig zijn, waarin respect bestaat voor menselijk leven en waarin gezondheid en welzijn van mensen wordt nagestreefd. Zo'n streven zal nooit leiden tot een maatschappij waarin voor menselijk lijden geen plaats meer is, zoals de heer Van der Vlies zei. Ook het kabinet beseft dat het lijden behoort bij het leven.

Het streven naar gezondheid ligt wel ten grondslag aan de medisch-ethische wetgeving waarbij het kabinet nu zo'n opvallende legislatieve haast zou vertonen, zoals de heer Rouvoet opmerkte. Dat vind ik een wonderlijke kwalificatie. Stelt het kabinet deze wetgevingsprojecten niet uit en regelt het wat het van plan was te regelen, dan wordt het "haast" genoemd. Dat wekt verbazing als wij het horen van een fractie die altijd vroeg om spoedige indiening van wetsvoorstellen. De regelingen op het terrein dat de heer Rouvoet noemt, zijn het resultaat van een zorgvuldige en echt niet overhaaste voorbereiding en een uitgebreide en vaak diepgaande gedachtewisseling in de Tweede Kamer. Bij al deze onderwerpen ligt de oorsprong van het debat jaren voordat er uiteindelijk sprake is van

wetgeving. Toen het eerste paarse kabinet aantrad, was het proefdiër beter beschermd dan de proefpersoon, was het gebruik van organen voor transplantatie gebaseerd op één artikel in de Wet op de lijkbezorging, was het embryo totaal vogelvrij, was het gebruik van foetaal weefsel aan geen enkele regel gebonden, was de melding van euthanasie een aangelegenheid die zich nog heel lang in de strafrechtelijke sfeer bevond en werd het afbreken van een zwangerschap bij een niet-levensvatbaar kind boven de 24 weken nog als een strafbare handeling beschouwd. Op al deze punten hebben wij het noodzakelijk geacht om regelingen te maken.

De paarse draad in die medisch-ethische wetgeving wordt gevormd door het stellen van randvoorwaarden, het trekken van grenzen, het bieden van bescherming en transparantie. Het volgende kabinet zal al die wetgevingstrajecten implementeren, uitvoeren, evalueren en op grond daarvan zo nodig bijstellen of aanvullen. Daarbij zal het nieuwe kabinet inderdaad mede gebruik kunnen maken van signalen van het nieuwe Centrum voor ethiek en gezondheid.

Dat centrum kreeg veel belangstelling, ook gisteren. Dank daarvoor. Diverse woordvoerders spraken erover. Het is een instrument bij uitstek om in te spelen op medisch-wetenschappelijke en zorg-inhoudelijke ontwikkelingen, met name op de normatieve vragen die zulke ontwikkelingen met zich meebrengen. De jaarlijkse rapporten zullen worden gebruikt voor het opstellen van een agenda voor ethiek en gezondheid. Die agenda biedt regering en parlement de kans met elkaar van gedachten te wisselen over ethische kwesties en samen te bepalen welke onderwerpen prioriteit moeten krijgen in het beleid. De suggesties die gisteren gedaan zijn voor die agenda zullen hun plaats kunnen krijgen in dat debat.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Het is waar dat op een groot aantal van de genoemde onderwerpen het kabinet en de fractie van de ChristenUnie tegengestelde visies hadden. Het is ook waar dat mijn fractie bij herhaling heeft aangedrongen op wetgeving rondom embryo-onderzoek. Tijdens dat debat is niet voor niets gerefereerd aan de motie-Leerling die halverwege de

jaren tachtig al daarom vroeg. Dat is allemaal waar.

Om verschillende redenen heb ik gesproken over ongekende legislatieve haast. Zo staat de zomer van 1999 mij nog helder op het netvlies gebrand toen de voorstellen op allerlei terreinen over elkaar heen buitelden, ook als daar niet om gevraagd was, in ieder geval niet door mijn fractie. Ik heb die haast gecontrasteerd met de vertraging van een aantal andere, pijnlijke onderwerpen. Ik heb die gisteren genoemd en zal ze niet herhalen. Op die terreinen was naar mijn mening echt actief ingrijpen van de regering nodig.

Minister **Borst-Eilers**: Dit is opnieuw een illustratie van het feit dat de prioriteiten van het kabinet en de fractie van de heer Rouvoet plegen te verschillen. Met wederzijds respect moeten wij dat gewoon constateren.

Diverse woordvoerders hebben gesproken over de homeopathie. Mevrouw Van Blerck, de heer Buijs en de heer Van der Vlies vroegen mij met name de mogelijkheid te bezien, de invoeringsdatum van de registratie van de homeopathische middelen op te schuiven. Die registratieplicht wordt, zoals bekend, ingevoerd als Europese regelgeving om consumenten te beschermen tegen onduidelijke en onveilige producten. Uit de ervaring van de laatste jaren weten wij dat in zaken die onder het etiket homeopathie verkocht zijn, soms schadelijke stoffen bevatten. Dat was gelukkig niet vaak zo, maar een enkele keer heeft de inspectie moeten ingrijpen. Dat heeft niks te maken met de homeopathie te goeder trouw, maar als onder dat etiket dit soort dingen gebeuren, is dat belangrijk uit een oogpunt van consumentenbescherming.

Het merendeel van alle homeopathische geneesmiddelen die op recept worden voorgeschreven, kan per 1 januari voldoen aan de gestelde registratie-eisen. Het geldt echt voor heel veel middelen. Het is niet helemaal 100%, maar het scheelt niet veel. Wij moeten wel onderscheid maken tussen de middelen die op recept van een homeopatisch arts verkrijgbaar zijn en middelen die zonder recept te koop zijn, de zelfzorgmiddelen. De receptmiddelen zijn het probleem niet. Het probleem wordt gevoeld bij de zelfzorgmiddelen. Daarvan is nog

Borst-Eilers

maar een klein deel geregistreerd op dit moment. Er liggen wel heel veel dossiers. Het college werkt keihard daaraan. De verwachting is dat ook voor deze categorie een substantieel aantal middelen, zo'n 40%, per 1 januari geregistreerd zal zijn of vlak daarna.

Met het College beoordeling geneesmiddelen heb ik afgesproken medio december, dus eind volgende week, met hen de stand van zaken door te nemen. Omstreeks die datum zal nog preciezer bekend zijn welke homeopathische middelen op tijd kunnen worden geregistreerd. Als blijkt dat voor een substantieel aantal middelen 1 januari niet gehaald wordt, maar de dossiers wel netjes zijn aangeleverd, dan zal de inspectie daar vanzelfsprekend in redelijkheid mee omgaan. Zo zal ik het ook met de inspectie bespreken. De beschikbaarheid van die middelen waarvan de complete dossiers dus wel netjes zijn aangeboden in de overgangperiode behoeft dus niet in gevaar te komen. Ik hoop dat ik daarmee geruststellende woorden heb gesproken aan het adres van al die mensen die toch gewend zijn homeopathische zelfzorgmiddelen te gebruiken en die zich daar goed bij voelen.

Mevrouw Van Blerck-Woordman (VVD): In de motie die ik in tweede termijn wil indienen, stel ik voor om de registratietermijn te verlengen tot 1 januari 2003. Als de minister bereid is om toe te zeggen dat de middelen tot die datum in de schappen kunnen blijven staan, dien ik de motie niet in.

Minister Borst-Eilers: Ik vind 1 januari 2003 heel ver weg van 1 januari 2002. Ik heb de druk bewust op de ketel gehouden omdat ik uit ervaring weet dat als er heel vroeg wordt aangekondigd dat een maatregel wordt uitgesteld, iedereen rustig de tijd neemt. Het devies blijft dat het complete dossier op 1 januari 2002 bij het college moet liggen. Als er dossiers zijn waaraan het college echt niet meer toe komt, want de medewerkers daar mogen natuurlijk ook Kerstmis vieren, vind ik het reëel dat de inspectie daarvan geen probleem maakt. Die dossiers zullen dan toch in het eerste kwartaal van 2002 zijn afgewerkt, dat kan het college gemakkelijk aan. Ik vind 1 januari 2003 dus te ver weg. Dat is mijn antwoord en dan weet

mevrouw Van Blerck waar zij aan toe is.

Mevrouw Van Blerck-Woordman (VVD): Als ik nu de datum 1 januari 2008 had genoemd, had ik de minister kunnen volgen. In Europees verband zou dit overigens zelfs nog mogen. Ik vind de toezegging van de minister zeer beperkt en daarom denk ik dat ik in tweede termijn mijn conclusies trek.

Minister Borst-Eilers: Dat zullen wij dan zien. Iedereen spreekt over die andere landen, maar die zijn hiervoor fors berispt door de Europese Commissie. Ik weet niet hoeveel ze dat gaat kosten, maar wij vonden in ieder geval dat wij het maar eens netjes moesten doen. Bovendien moeten mensen weten wat zij kopen en ik vind het ook normaal dat fabrikanten weten wat zij verkopen als het gaat om dingen die mensen moeten doorslikken.

Met betrekking tot het kraamzorgplan van mevrouw Arib waardeer ik de gedachte om de samenwerking tussen de verschillende partijen – verloskundigen, kraamzorgaanbieders, wijkverpleegkundigen en consultatiebureauartsen – te verbeteren. Het is wel een vergaand nieuw model, want er komt een nieuw centraal instituut tot stand en er wordt een nieuwe toezichthouder geïntroduceerd. Ik wil dus echt de tijd nemen om dit plan te bestuderen en ik wil het nu niet in volle omvang omarmen of afwijzen. Bij eerste lezing maakt het plan echter een heel sympathieke indruk. Er zijn zelfs onderdelen die mij heel erg aanspreken. Zo heb ik al besloten om de opleidingscomponent van de kraamzorg uit de tarieven te halen en onder te brengen in een opleidingspot. Hiervoor heeft mevrouw Arib al langer gepleit. Dat kunt u lezen in mijn brief van 3 december jl. De tarieven zijn per 1 januari van dit jaar flink verhoogd en zij zijn volgens de grootste brancheorganisatie op het ogenblik toereikend, ook voor de korte contracten. Hetzelfde geldt voor de salarissen in de cao voor 2001.

Het is zeker een goed idee om te werken met een kraamcentrum bij het ziekenhuis. Het hangt er een beetje vanaf hoe breed dit wordt toegepast, maar daar waar de afstand tussen thuis en ziekenhuis te groot is, gebeurt dit nu al. Ik wil dit plan bespreken met de organisaties van verloskundigen, kraamverzorgen-

den en zorgverzekeraars, waarna ik in januari een reactie aan de Kamer geef.

Ik wil toch iets zeggen over de toekomst van het Slotervaart-ziekenhuis, ondanks het feit dat er volgende week een algemeen overleg over de ziekenhuizen plaatsvindt. Mij is gisteren gevraagd om vandaag al iets over dit onderwerp te zeggen. De heer Buijs vroeg mij om klare wijn te schenken. Ik heb vorige week reeds klare wijn geschonken met mijn brief, waardoor een faillissement is afgewend en daar ben ik heel blij mee. De bank heeft naar aanleiding van mijn brief besloten om het krediet enkele maanden te verlengen. Ik moet helaas constateren dat de exploitatie van het ziekenhuis nog net zo slecht is als begin dit jaar, toen wij met vertegenwoordigers van het ziekenhuis, ZAO en de bank om de tafel zaten. Voor het debat van 29 oktober is de indruk gewekt dat het beter gaat, maar dat is onjuist gebleken. Er moet een vervolgtraject komen en de continuïteit van de zorg voor de bevolking staat daarbij centraal. Het Slotervaartziekenhuis moet een doorstart maken naar een nieuwe vorm: modern en levensvatbaar. Onder dat laatste zet ik een dikke streep. De verzekeraar blijft een overgangstraject van drie jaar reëel te vinden. Uit het gesprek met de raad van toezicht en de raad van bestuur van vorige week bleek dat zij eind deze week met een conclusie komen, dus die zal bekend zijn als wij volgende week over dit onderwerp debatteren. Ik stel u voor om daarop te wachten; dan hebben wij alle informatie voorhanden.

Ten slotte ICT in de zorg. Ook ik ben blij dat de gezondheidsportal sinds vorige week op het net staat. Inderdaad is dit een stap vooruit op het gebied van toegankelijke, objectieve en goede informatie voor de burger. Met het besluit van industrie en overheid om op 1 januari a.s. het Nationaal ICT-instituut zorgsector operationeel te hebben, wordt weer een forse stap vooruit gezet om de achterstand van de zorgsector weg te werken. Dat wegwerken moet wel in een stevig tempo gebeuren. Dit besluit is unaniem op 1 november in het Platform ICT genomen. Inmiddels heb ik een up-to-date rapportage van het platform ontvangen. De Kamer kan komende week de gevraagde voortgangsrapportage tegemoet zien.

Borst-Eilers

Met de heer Oudkerk ben ik van mening dat dit geen topzware organisatie moet worden, maar een actieve organisatie die het initiatief in de sector ondersteunt en bundelt. Ook voor mij gaat het niet alleen om de totstandkoming van een elektronisch patiëntendossier, maar tevens om ICT te benutten ter ondersteuning en stroomlijning van logistieke processen. Zonder het EPD tekort te doen, kan ik het belang van de stroomlijning van complexe logistieke processen in de zorg niet genoeg benadrukken. Enerzijds gaat het erom dat men straks overal in Nederland de gegevens van een patiënt direct beschikbaar heeft, uiteraard voorzover men daartoe geautoriseerd is. Alles zal zoveel mogelijk volgens Europese en wereldstandaarden geschieden en de privacy moet optimaal beschermd zijn; dat spreekt allemaal vanzelf. Ook wordt met dit soort maatregelen een solide basis gelegd waarop ICT in de zorg verder kan groeien en bloeien.

De verschillende instituten hebben stevige vorderingen gemaakt, maar het wordt hoog tijd om de slagkracht eens wat groter te maken door alles in één instituut te bundelen. Anderzijds gaat het om het steunen en verder tot ontwikkeling brengen van vernieuwende experimenten. Op verschillende terreinen, zoals diabeteszorg, IC's, telemedicine en geavanceerde beelddiagnostiek zijn experimenten gestart met geld van de overheid en het bedrijfsleven. Het is de bedoeling om dit instituut een stimulerende en ondersteunende rol te laten spelen. Vorig jaar heb ik de Kamer een boekje gestuurd met voorbeelden van de manier waarop ICT op verschillende plaatsen in Nederland de zorgprocessen projectgewijs ondersteunt, vereenvoudigt en versnelt. Maar ook hier is het devies: breed implementeren. Ook hier gaat die brede implementatie wat langzamer dan ik zou willen.

De heer **Oudkerk** (PvdA): Dat laatste heeft natuurlijk ook te maken met de bereidheid van participanten om gegevens aan te leveren. Zijn er instrumenten om enigszins dwingend voor te schrijven dat zulke gegevens ten behoeve van de zorg worden aangeleverd, mits de privacy wordt beschermd?

Minister **Borst-Eilers**: Bij het DBC-project viel mij op hoe hoog de

drempel was voor specialisten om daaraan te beginnen, maar ook hoe plezierig zij het vonden toen zij die drempel eenmaal hadden overwonnen. Het eigenbelang is ook hier een belangrijke drijfveer, in de trant van: als ik eraan meedoe, dan wordt mijn werk gemakkelijker en minder belastend. Ik stimuleer een en ander via het platform en de financiering van allerlei experimenten, maar ook de zorgverzekeraars moeten hierbij een rol spelen. Hij kan straks zeggen: uw ziekenhuis waar alles nog met papier gaat en eideloze overdrachten, is zeer ondoelmatig. Ik ga het contract met u in het teken stellen van het feit dat uw buurman het tien keer zo efficiënt doet. Door benchmarking en vergelijking komen vanzelf de prikkels.

De algemene beraadslaging wordt geschorst.

De vergadering wordt van 13.14 uur tot 14.00 uur geschorst.



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

Regeling van werkzaamheden

De **voorzitter**: Het woord is aan de heer Van der Steenhoven.

De heer **Van der Steenhoven** (GroenLinks): Mevrouw de voorzitter. Wij hebben gisteren een AO gehad over de HSL-Oost. Ik verzoek u, het verslag van dat AO te agenderen voor de plenaire vergadering.

De **voorzitter**: Ik zal de Kamer daarover op een nader tijdstip – dat zal wel volgende week zijn – een voorstel doen.

Het woord is opnieuw aan de heer Van der Steenhoven.

De heer **Van der Steenhoven** (GroenLinks): Mevrouw de voorzitter. De minister van Verkeer en Waterstaat heeft alweer geruime tijd geleden toegezegd dat zij de Kamer

een brief zou sturen naar aanleiding van een motie van onze kant over de bouwfraude, betrekking hebbend op het al of niet plaatsen van bedrijven op de zwarte lijst. Inmiddels zijn allerlei dingen uitgelekt, maar de brief waarin het zou staan, heeft bij mijn weten de Kamer nog niet bereikt. Ik wil u vragen, in ieder geval namens onze fractie maar ik neem aan ook namens andere fracties de minister te verzoeken, die brief zo spoedig mogelijk naar de Kamer te sturen, liefst nog deze week.

De **voorzitter**: Ik stel voor, het stenogram van dit gedeelte van de vergadering door te geleiden naar het kabinet.

Daartoe wordt besloten.

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

De heer **Kamp** (VVD): Mevrouw de voorzitter. Gisteren vonden twee algemene overleggen plaats over het asielbeleid. Ik verzoek u, het verslag van slechts één overleg op de agenda van de Kamer te zetten, namelijk dat van het overleg dat gisteravond plaatsvond over diverse onderwerpen. Daarmee wil ik de Kamer een uitspraak voorleggen.

De **voorzitter**: Ook daarover zal ik de Kamer op een later tijdstip een voorstel doen toekomen.

Het woord is aan mevrouw Karimi.

Mevrouw **Karimi** (GroenLinks): Voorzitter. Wij hebben morgenmiddag een algemeen overleg over algemene zaken met de minister en de staatssecretaris van Buitenlandse Zaken. Ik ga ervan uit dat wij daarin heel stevig over het Midden-Oosten zullen praten. Het is mogelijk dat ik daarover morgenmiddag een uitspraak wil voorleggen aan de Kamer. Ik verzoek u dan ook, op de agenda voor morgenmiddag daarvoor ruimte te reserveren en ook voor de stemming daarover, aangezien de Algemene Raad volgende week maandag wordt gehouden. Mijn definitieve verzoek kan ik natuurlijk pas na het algemeen overleg doen.

De **voorzitter**: Tot zolang zal ik het alvast in gedachten houden.

Ik begrijp dat niemand meer het woord wenst over de regeling van