



De heer Rouvoet (ChristenUnie)

© M. Sablerolle ± Gouda

doen voor ouderen, maar ook wat er door ouderen moet worden gedaan.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Wij moeten in dat actieplan inderdaad aangeven wie wat gaat doen en wanneer. De instrumenten die wij kunnen gebruiken om elkaar daar aan te houden, regie te voeren en samen te werken moeten ook duidelijk worden benoemd. Als iemand dan tot de conclusie komt dat het anders zou moeten of dat er andere instrumenten nodig zijn, kan er een duidelijke discussie over worden gevoerd. Het mag inderdaad niet in het vage blijven.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik zeg dit zo duidelijk omdat ik in hetzelfde overleg heb gezeten als mevrouw Van Gent zeven maanden geleden. Toen zei de minister van VROM dat zij de partijen er desnoods toe zou dwingen als er niets zou gebeuren. Ik neem aan dat dit actieplan de voorloper is van dat dwingen. Daarom is het zo belangrijk dat er een tijdpad instaat.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Er kan altijd een aanwijzing worden gegeven door VROM. Dat is geen nieuw instrument. Het is de vraag of dat benut moet worden. Het gaat erom dat wij samen streven naar het realiseren van de doelen. Daar zal

het actieplan op zijn gericht. Dat actieplan is ambitieus.

Mevrouw **Van Oerle-van der Horst** (CDA): Minister Dekker heeft in november 2003 toegezegd dat het actieplan er zou komen. U kunt nu weer toezeggen dat het er komt, maar ik wil met u een afspraak maken dat wij dat voor juli 2004 krijgen. Ik vind dat wij dit actieplan minimaal voor het zomerreces moeten krijgen. Als het over het zomerreces heen wordt getild, zijn wij een jaar verder met een eenvoudig actieplan. Ik ben het met de andere sprekers eens dat het kan worden uitgebreid, maar ik wil dat u toezegt dat het voor juli aan de Kamer wordt gezonden.

Ik vind ook dat u wat aan de communicatie moet doen. Er hebben koppen in de krant gestaan waarin stond dat 100.000 ouderen niet goed wonen. U moet dan uitleggen, want het is ook een definitiekwestie, dat een aantal ouderen niet ideaal woont, maar zich wel kunnen redden en dat inderdaad een heel aantal ouderen zich niet kan redden. Dus u kunt ze monitoren. Hoe laat u weten wat u daaraan doet? Het aantal mensen dat echt niet goed woont, is namelijk veel lager dan 100.000.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Ik heb mevrouw Van Gent toegezegd dat ik het actieplan het liefst op

21 juni, maar in elk geval voor de zomer aan de Kamer wil zenden.

Wat de communicatie betreft; het SCP heeft natuurlijk zelf een rapport naar buiten gebracht. Het lijkt mij niet direct nodig dat ik er allerlei commentaar op lever, maar minister Dekker en ik zullen de bevindingen van het SCP zeker betrekken bij de acties die wij zullen ondernemen en die wij ook op papier zullen zetten. Wij zullen er dan ook een reactie op geven. Overigens gaat het daarbij niet alleen om het actieplan van minister Dekker en mij, maar ook om de sociale netwerken, het welzijnsbeleid en het zorgbeleid voor deze ouderen. Men mag dus van mij verwachten dat ik ervoor zal zorgen dat de resultaten van het onderzoek daarbij betrokken zullen worden en dat ik voorstellen zal doen. Er is terecht opgemerkt dat het niet alleen om het wonen gaat, maar ook om vele andere aspecten van het leven van deze mensen.

**Vragen** van het lid Rouvoet aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over **terminale sedatie**.

□

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Voorzitter. Vorige week werden er belangrijke conclusies bekendgemaakt uit een onderzoek naar terminale sedatie, een onderzoek van prof. Crul, hoogleraar pijnbestrijding in Nijmegen. De meest opzienbarende bevinding was dat, terwijl ondraaglijk lichamelijk lijden als de belangrijkste reden voor een verzoek om euthanasie wordt gezien, de meerderheid van de artsen meent dat er juist bij lichamelijk lijden een alternatief voorhanden is, te weten terminale sedatie, waardoor de patiënt geen pijn meer hoeft te lijden, zodat er ook geen grond meer is voor het inwilligen van een verzoek om levensbeëindiging. Voor alle duidelijkheid, terminale sedatie is geen vorm van euthanasie; de patiënt wordt in slaap gebracht, maar hij of zij sterft dan eventueel zelf. Het is zelfs denkbaar dat de lichamelijke gesteldheid zich zo stabiliseert dat de patiënt weer gewekt kan worden.

Ik noem deze conclusie opzienbarend omdat ook bij de behandeling van de euthanasiewetgeving in deze Kamer als belangrijkste argument

## Rouvoet

voor het onder voorwaarden legaliseren van euthanasie genoemd werd dat wij mensen niet onnodig mogen laten lijden. Daarom beschouwde de toenmalige minister, mevrouw Borst, euthanasie als het sluitstuk van goede palliatieve zorg. Het gaat mij er nu niet om, ons standpunt van indertijd te herhalen dat levensbeëindiging niet het antwoord op lijden mag zijn. Nu is relevant dat uit dit onderzoek blijkt dat niet euthanasie, maar diepe sedatie in de terminale fase als sluitstuk van de palliatieve zorg moet worden beschouwd.

Dit kan overigens niet zomaar. Terminale sedatie vereist specifieke kennis en deskundigheid en er moeten heldere criteria worden vastgesteld, onder andere voor de gevallen waarin dit kan worden toegepast en het moment waarop. De ingreep moet ook omkeerbaar zijn, het moet mogelijk zijn om iemand uit de sedatie te wekken. Bovendien moet lichtvaardige toepassing van deze ingreep voorkomen worden.

Naar aanleiding van de genoemde bevindingen leg ik de staatssecretaris een viertal vragen voor.

Wat vindt zij van de conclusie van prof. Crul? Deelt zij de conclusie dat terminale sedatie als specifieke vorm van pijnbestrijding ingeval van lichamelijk lijden een alternatief voor euthanasie is? Deelt zij mijn opvatting dat terminale sedatie, mits goed geregeld, beschouwd moet worden als een redelijke andere oplossing in de zin van de criteria uit de euthanasiewet, de Wet op de lijkbezorging, zodat het verzoek om euthanasie in gevallen waarin terminale sedatie mogelijk is, dient te worden afgewezen? Is de staatssecretaris bereid om op korte termijn met de KNMG en andere relevante organisaties te overleggen over landelijke richtlijnen voor terminale sedatie? En is zij bereid om te bezien hoe deskundigheid en de informatievoorziening op dit gebied kan worden bevorderd?

Er is in de stukken die wij de laatste tijd van de staatssecretaris ontvangen hebben, aangegeven dat terminale sedatie als onderwerp betrokken wordt bij het kabinetsstandpunt inzake de evaluatie van de euthanasiewet. Dit lijkt mij ook terecht, maar dit hoeft overleg met de betrokken beroepsgroep over het nader inkaderen van deze ontwikkeling door middel van richtlijnen naar

mijn mening niet in de weg te staan. Dit overleg hoeft volgens mij niet te wachten op het parlementaire debat over de evaluatie, omdat die met name te maken heeft met de meldingsprocedure en wat daaraan vastzit.

□

**Staatssecretaris Ross-van Dorp:** Voorzitter. Ik begrijp dat de heer Rouvoet graag van mij zou horen dat ik met de KNMG in overleg ga over de condities voor het toepassen van terminale sedatie. Ik zeg hem dit graag toe. Uiteraard zullen minister Donner en ik nader op dit onderwerp ingaan in onze reactie op het evaluatierapport van Van der Wal en Van der Maas.

De heer Rouvoet vraagt of ik terminale sedatie een alternatief vind voor euthanasie. Terminale sedatie is een vorm van medisch handelen. Euthanasie is dat niet.

Op het moment dat van normaal medisch handelen sprake is en dit medisch handelen de patiënt ten goede komt, zal het voor een arts heel erg lastig zijn om nog aan te tonen dat sprake is van een ultimatum remedium waardoor euthanasie zou moeten worden toegepast. Het gaat om normaal medisch handelen dat het lijden kan verlichten en de pijn kan verzachten. Dat alles moet gebeuren in overeenstemming met de wens van de patiënt, want de Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst is hier van toepassing. Je bespreekt met een patiënt hoe de behandeling zal zijn. Ook bij terminale sedatie zal dat moeten. De heer Rouvoet heeft natuurlijk gehoord dat het ook consequenties kan hebben in de laatste fase van het leven van de patiënt. Je weet niet zeker of terminale sedatie het leven zal verlengen of dat het lichaam anders reageert op de medicatie, waardoor het leven bekort kan worden. Daarover moeten ook gesprekken zijn. Normaal medisch handelen en terminale sedatie zijn iets anders dan euthanasie.

Deskundigheidsbevordering is altijd nodig en blijft ook nodig. Wij zullen ook hierover met de KNMG in gesprek gaan. Over terminale sedatie in relatie tot euthanasie en de bevindingen van Van der Wal en Van der Maas zal men uitgebreider worden geïnformeerd in de brief die minister Donner en ik naar de Kamer zullen sturen.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Voorzitter. Ik dank de staatssecretaris voor de toezegging dat zij bereid is met de KNMG te gaan praten. Ik heb dit inderdaad tot spits in mijn vragen gemaakt. Ik begrijp dat de staatssecretaris het met mij eens is, dat wij niet op de bespreking van de evaluatie behoeven te wachten om nu al werk te kunnen maken van de totstandkoming van een landelijke richtlijn. Daar gaat het mij om. Ik vind ook expliciet dat de beroepsgroep dit moet doen, maar ik hecht eraan dat de staatssecretaris met de KNMG in gesprek gaat omdat deze ontwikkeling op de agenda staat. Zij zou mij een plezier doen als zij inderdaad met de KNMG en andere relevante beroepsorganisaties het gesprek aangaat, ook over de deskundigheidsbevordering en informatievoorziening. Er is namelijk veel onbekendheid. Wil de staatssecretaris ook toezeggen dat gewerkt wordt aan een goede informatievoorziening voor het publiek? Begrippen als palliatieve zorg, terminale sedatie en euthanasie lopen heel makkelijk door elkaar heen. Er zijn ook veel misverstanden.

Het belangrijkste vind ik de vraag of terminale sedatie, als dit bij lichamelijk lijden of ondraaglijk lijden mogelijk is, moet worden gezien als een redelijke andere oplossing zoals nu in de Wet op de lijkbezorging geformuleerd. De staatssecretaris zegt dat het heel lastig zal zijn om iets anders te beweren. Ik vind dat een belangrijke opmerking, omdat wij in het euthanasiedebat daarover ook uitvoerig hebben gesproken. Ook toen heb ik gevraagd of een euthanasieverzoek wel kan worden ingewilligd, als er zodanige palliatieve zorg mogelijk is dat geen pijn nodig is. Kan de staatssecretaris nog eens klip en klaar aangeven of zij met mij van mening is dat er een redelijke andere oplossing is als een zodanige vorm van palliatieve zorg, waaronder terminale sedatie als sluitstuk ervan, mogelijk is en dat dus het euthanasieverzoek bij ernstig lichamelijk lijden niet ingewilligd mag worden door de arts?

**Staatssecretaris Ross-van Dorp:** Deze vraag gaat heel wat dieper. Het gaat daarbij ook om juridische aspecten van het handelen van de arts, het naleven van het protocol en de redenen waarom artsen soms niet melden. Dit heeft ook alleszins te maken met de onduidelijkheid die u

## Ross-van Dorp

zojuist schetste, en de noodzaak om de informatievoorziening te verbeteren en de deskundigheid te bevorderen. Het antwoord op uw vraag is dermate complex, dat ik het beter acht om dit te geven in de brief die u binnen een paar weken van mij zult ontvangen tezamen met het inzicht van minister Donner. Anders zal ik op het punt van de juridische consequenties op dit moment in mijn antwoord toch in gebreke blijven.

Ik kan niet anders dan herhalen wat ik zojuist heb gezegd. Euthanasie is een ultimatum remedium. Als iemand ondraaglijk en uitzichtloos lijdt, kan euthanasie de enige uitweg zijn. Als u vraagt of nooit sprake van euthanasie kan zijn als ook nog palliatieve zorg mogelijk is, wil ik voordat ik een uitzondering bespreek, een wat algemener beeld ervan schetsen in de brief. Ik hoop dat u een paar weken wilt wachten totdat u van mij het integrale antwoord krijgt.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Als ik het laatste zo mag verstaan dat in die brief expliciet wordt ingegaan op de betekenis van het vraagstuk en de mogelijkheden van terminale sedatie in verband met dat criterium redelijke andere oplossing in de Wet op de lijkbezorging, neem ik daar vanzelfsprekend genoegen mee.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Ja.

Mevrouw **Van Heteren** (PvdA): Ik merk terzijde op dat het eigenlijk een beetje vreemd is ± hoewel mijn gewaardeerde collega Rouvoet deze vragen natuurlijk terecht mag stellen ± dat zo'n diepgaande kwestie, die inderdaad consequenties zou kunnen hebben voor de euthanasiewet, zo in het vragenuurtje wordt geplaatst.

Ziet de staatssecretaris in de rapporten van Crul enige wezenlijk nieuwe informatie? Er wordt immers al heel lang gesproken over de status van terminale sedatie en over wat dit betekent in de context van de levenseindepraktijken.

De staatssecretaris geeft nu aan dat zij contact zal opnemen met de KNMG. Ik herinner mij van evaluaties van de euthanasiewet dat er al eerder op is aangedrongen om met de beroepsgroep een discussie te voeren over de terminale sedatie. Waarom is dat tot nu toe niet gebeurd?

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Wij

hebben met de beroepsgroep onlangs een gesprek gehad, met name over de euthanasiepraktijk en de bevindingen van Van der Wal en Van der Maas. Wij zijn dus steeds met elkaar in gesprek. Wat betreft de reactie die minister Donner en ik zullen geven op de evaluatie van Van der Wal en Van der Maas, spreekt het voor zich dat wij over onze bevindingen met de KNMG contact zullen hebben. Dit temeer omdat als het gaat om deskundigheidsbevordering, informatieverstrekking en vragen die wij hebben rondom de praktijk op dit moment die op sommige punten voor ons nog wat ondoorzichtig is, wij met de beroepsgroep in gesprek moeten gaan om daar helderheid over te krijgen. Die kennis hebben wij zeker nodig om te weten welke maatregelen adequaat zijn om de praktijk zo te doen zijn als je mag verwachten, opdat het netjes en goed gaat. Op dit moment vinden die gesprekken plaats. Het betreft niet alleen terminale sedatie; beoogd wordt om juist het totaalbeeld te verkrijgen van de stervensfase, het medisch handelen en de euthanasiepraktijk.

Komt er nieuwe informatie uit de rapporten van Crul naar voren? Ik kan dat zo een, twee, drie niet zeggen, maar in het algemeen durf ik wel te stellen dat er niet iets is waarvan ik nu zeg dat dit bij mij een volstrekt Aha-erlebnis teweeg heeft gebracht. Wel is sprake van een verdieping van wat inzichten die ik al had. Ik denk dat de rapporten van belang kunnen zijn in een follow-up en bij het debat dat wij nog met elkaar zullen hebben over de brief van minister Donner en mijzelf.

Mevrouw **Kant** (SP): Het is waardevol dat in Nederland, als er ondraaglijk, uitzichtloos lijden is, gekozen kan worden voor euthanasie. Maar dit ondraaglijk lijden moet dan wel eerst zoveel mogelijk bestreden worden alvorens tot zo'n verzoek overgegaan kan worden. Is de staatssecretaris het met mij eens dat de voorwaarde zou moeten zijn dat alles dat op dat moment mogelijk is en wat er aan deskundigheid en aan pijnbestrijding en palliatieve zorg is, aangeboden moet worden alvorens zo'n verzoek ingewilligd zou kunnen worden?

Hoe wil de staatssecretaris bevorderen dat dit ook aangeboden wordt en dat de deskundigheid er overal is? Ik kan mij herinneren dat

mijn fractie bij het debat over de euthanasiewet het verzoek heeft ingediend om landelijke pijnbestrijdings- en palliatieve teams op te richten, maar dat dit toen niet is gebeurd omdat er gebrek was aan verpleeghuisartsen. Zo'n reden mag geen reden zijn om geen pijnbestrijding aan te bieden. Is de staatssecretaris dit met mij eens en, zo ja, wat gaat zij eraan doen om dit te bevorderen?

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Inderdaad lijkt het een beetje op een herhaling van de inbreng van mevrouw Kant in het debat dat wij samen hebben gevoerd over de euthanasiewet destijds. Ik herhaal dat euthanasie een ultimatum remedium is. Als de arts met lege handen staat en in redelijke zin niets meer voor de patiënt kan betekenen, dan kan er sprake zijn van het inwilligen van een euthanasieverzoek. Over het aanbieden van palliatieve zorg enz. zullen wij verder in het debat met elkaar komen te spreken. Gelukkig is er ontzettend veel verbeterd in de afgelopen jaren. Ik heb er een heel positief beeld van gekregen hoe iedereen op dit moment, zowel in de reguliere gezondheidszorg alsook in de specifieke hospicezorg, bezig is te zien hoe het beste aan pijnbestrijding en palliatieve zorg kan worden gedaan. Dat is buitengewoon verheugend. Ik acht het dan ook helemaal niet uitgesloten dat op het moment dat je ziet dat verzoeken om euthanasie afnemen, dit komt doordat er betere palliatieve zorg is. Dat hoop ik van harte. Ik hoop ook dat wij dat nog wat harder kunnen maken dan op dit moment het geval is en dat wij dáár waar wij denken dat het verbeterd kan worden, er ook heel specifiek op gaan inzetten. Of wij daarbij de manier kiezen waarvan mevrouw Kant spreekt, weet ik niet, maar ik ben, zoals mevrouw Kant mij ook kent, graag bereid om te zien wat wij kunnen doen om ervoor te zorgen dat pijnbestrijding, palliatie, overal zijn intrede doet. Het is immers verschrikkelijk als mensen met pijn moeten sterven, terwijl wij weten dat het misschien in dezelfde gevallen, ergens anders, niet gebeurt en niet nodig is.

Mevrouw **Griffith** (VVD): Terminale sedatie en euthanasie, het zijn heel gevoelige onderwerpen. Het is verschrikkelijk als een naaste pijn

## Ross-van Dorp

lijdt en je helemaal niets kunt doen. De staatssecretaris gaat overleg voeren met de KNMG. Wordt daarbij ook gesproken over een externe controle? Momenteel is er de eigen medische controle. Zijn er aanwijzingen dat die eigen medische controle en ethiek op dit moment onvoldoende is en dat er aanleiding is om dat nog eens extern te controleren? Mijn fractie is erop tegen dat wordt overgegaan tot een verdere jurisdisering of het vastleggen van allerlei regels hiervoor.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Daar zijn nog geen specifieke aanwijzingen voor. Uiteraard ben ik bereid de overwegingen van mevrouw Griffith mee te nemen in het gesprek.

De heer **Ormel** (CDA): Het verbaast mij enigszins dat de heer Rouvoet dit onderwerp nu aan de orde stelt, omdat wij exact een jaar geleden met de heer Rouvoet en de heer Van der Vlies vragen over terminale sedatie aan de staatssecretaris gesteld hebben. Maar dit terzijde.

Voorzitter. De wens van de patiënt behoort leidend te zijn voor het medisch handelen. Als de stervende patiënt de wens te kennen geeft dat hij geen pijn wil lijden en dat tot gevolg heeft dat zijn bewustzijn dusdanig verlaagd wordt dat hij geen contact meer kan hebben met zijn omgeving tot de dood erop volgt, is het dan niet noodzakelijk dat duidelijk is dat de patiënt vrijwillig en weloverwogen tot die wens gekomen is? Zou dan niet een tweede consult van een arts verplicht moeten worden gesteld? Dat is in het belang van de patiënt maar ook in het belang van de zorgverlener.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Het feit dat de patiënt toestemming moet geven ligt besloten in de Wet geneeskundige behandelingsovereenkomsten. Het gaat hier om normaal medisch handelen. De patiënt zal een gesprek moeten hebben over de behandeling en de mogelijke consequenties daarvan. Ik wil niet zover gaan dat binnen de Wet geneeskundige behandelingsovereenkomsten er altijd sprake zou moeten zijn van een tweede consult. Dat lijkt mij binnen deze wet ver voeren. Ik ben echter graag bereid om erover na te denken hoe aan deze praktijk zo zorgvuldig mogelijk vormgegeven kan worden. Mocht de

beroepsgroep daar nog aanvullende gedachten over hebben, dan zullen wij natuurlijk nagaan of die in eventuele richtsnoeren kunnen worden meegenomen. Ik hoop dat de beroepsgroep daar goede suggesties voor doet.

De heer **Van der Vlies** (SGP): De opvatting van de SGP-fractie over levensbeëindigend handelen op verzoek is bekend. Wij hebben daar principiële bezwaren tegen. Gelukkig is de palliatieve zorg goed in ontwikkeling. Daar zijn wij dankbaar voor. Wat dat betreft moeten wij alert blijven en alles doen wat in ons vermogen ligt. Ik mis in de opsomming palliatieve zorg, terminale sedatie en euthanasie nog een begrip waarvoor ik aandacht vraag van de staatssecretaris, ook met het oog op de regeringsreactie op de evaluatie. Ik doel op het begrip versterven. Tussen deze vier begrippen zijn verschillen. Ik zou graag zien dat dit zeer zorgvuldig wordt beschreven. Juist in de aanpak van versterven ziet de SGP-fractie goede mogelijkheden om mensen niet uit handen te leggen en tegelijkertijd op natuurlijke wijze het einde van het leven te doen ondergaan.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Voorzitter. Ik zeg de heer Van der Vlies toe dat ook het begrip versterven meegenomen zal worden in de kabinetsreactie, zodat het beeld compleet is en verantwoordelijkheden helder benoemd zullen worden.

---

**Vragen** van het lid De Wit aan de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid over **het besluit van het kabinet om cao's waarin loonstijgingen worden afgesproken niet langer algemeen verbindend te verklaren**.

De heer **De Wit** (SP): Voorzitter. Na afloop van het kabinetsberaad zei minister Zalm vrijdagavond dat het kabinet besloten had, bedrijfstakgebonden cao's waarin loonstijgingen voorkomen, niet algemeen verbindend te verklaren. Sprak minister Zalm bij die gelegenheid namens het kabinet? Is er inderdaad een kabinetsbesluit?

De reacties waren niet mis. De vakbonden waren en zijn woedend.

Werkgeversorganisaties vinden het buitengewoon onverstandig dat het kabinet dit besluit heeft genomen. Immers, het tast de arbeidsverhoudingen aan en het is slecht voor de economie. Bovendien leidt het volgens de vakbeweging tot een oorlogsverklaring van het kabinet aan de werknemers en de vakbonden.

Niet algemeen verbindend verklaren betekent in feite dat er een jungle ontstaat in de arbeidsverhoudingen. Werkgevers en werknemers zullen steeds meer individueel moeten onderhandelen over het loon. Het gevolg is dat het recht van de sterkste zal gelden. De jungle dus. Acht de minister dit wenselijk? Ziet hij het ook zo? Is hij van mening dat als niet algemeen verbindend verklaard wordt, het algemeen belang waarvoor het kabinet zegt te staan hiermee gediend wordt?

□

Minister **De Geus**: Voorzitter. Afgelopen vrijdag heeft het kabinet zich gebogen over de uitkomsten van het voorjaarsoverleg.

In de eerste plaats moeten wij er serieus rekening mee houden dat de vakbeweging op het punt van de bovenwettelijke aanvullingen in het tweede ziektejaar zich niet zal houden aan de eerdere afspraak en dus niet vrijwillig zal meewerken aan de afschaffing van bovenwettelijke uitkeringen in het tweede ziektejaar. Daarom bestaat het voornemen om in samenhang met de nieuwe WAO die bovenwettelijke aanvullingen in het tweede ziektejaar in de cao's buiten de algemeenverbindendverklaring te houden.

In de tweede plaats zullen wij in samenhang met het voorgenomen pakket VUT en prepensioenen op termijn VUT-regelingen in de cao's niet meer algemeen verbindend verklaren en prepensioenregelingen niet meer verplicht stellen.

In de derde plaats noem ik de loonafspraken, het meest in het oog springende punt van afgelopen vrijdag. Daarvoor moet ik eerst citeren wat in het Hoofdlijnenakkoord is vastgelegd. Daar staat: "het algemeen verbindend verklaren van cao's wordt niet ter discussie gesteld, ervan uitgaande dat de sociale partners de verantwoordelijkheid nemen om in de Stichting van de Arbeid goede afspraken te maken en deze na te komen."