

Ross-van Dorp

gebeurt weer wat ook al in het AO gebeurde: uw argumentatie is gebaseerd op leeftijd, terwijl bij neurale buisdefecten leeftijd geen risicofactor is. U maakt het dus te simpel. Alleen bij het Downsyndroom is dat inderdaad boven en onder de 36 jaar een risicofactor, maar dat geldt gewoon niet bij neuralebuisdefecten.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Ook op dit punt heb ik het idee dat wij het debat weer gaan overdoen. Ik heb het gehad over een medische indicatie. Ik geef toe dat dat ook op heel andere terreinen kan zijn, want er kunnen ook erfelijke aandoeningen zijn. Ik denk bijvoorbeeld aan borstkanker en allerlei andere aandoeningen waarbij wij dat ook doen, overigens ook met een leeftijdsindicatie. Ik houd vast aan medische indicatie en verhoogd risico. Over het verhoogde risico op het syndroom van Down boven de 36 jaar heb ik ook al het nodige gewisseld. Ik kan u volgens mij dus niets méér verhelderen dan in het AO. Het spijt mij dat het voor u onduidelijk blijft, maar ik denk dat het helder genoeg is verwoord.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Het is mij niet onduidelijk, maar u hanteert een argument voor twee dingen dat maar voor één ding geldt. Het verhoogde risico geldt immers voor het Downsyndroom en niet voor neuralebuisdefecten. Op dat punt hebt u dus gewoon geen criterium om te zeggen dat mensen boven de 36 jaar dat wel krijgen en mensen die jonger zijn, niet. Het risico heeft niets met leeftijd te maken. Dat weet u toch ook?

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Het gaat nu ook om het laatste advies van de Gezondheidsraad, waarin wordt gesteld dat het noodzakelijk zou zijn om iedereen het onderzoek aan te bieden, ook aan de vrouwen die geen medisch risico en geen medische indicatie hebben. Dat vind ik onwenselijk. Over dat advies hebben wij een debat gehad en daar heb ik het mijne over gezegd. Ik kan wel in herhaling blijven treden, maar dan blijf ik tien keer hetzelfde zeggen.

De **voorzitter**: Wij zijn bezig met het afronden van een debat via het indienen van een motie. Dat is gebeurd. Het gaat nu dus alleen nog

over uw oordeel over de motie en over eventuele vragen van de Kamer over dat oordeel.

Mevrouw **Lambrechts** (D66): Ik sluit niet uit dat de Kamer inderdaad misschien te dom is om te weten hoe de Wet op het bevolkingsonderzoek werkt, maar als dat waar zou zijn, kan dat met zekerheid niet worden gezegd van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. Die raad kwam op grond van goede argumenten met het advies om het te doen zoals nu in de motie wordt voorgesteld.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Gelet op de verhouding tussen de kansbepaling van het vinden van kinderen met het syndroom van Down en de daarmee gemoeide kosten en de belasting van vrouwen, vind ik het in de afweging gewoon niet verantwoord om dat te doen. Bovendien zeg ik nogmaals dat ik niet tevreden ben over de reikwijdte van het onderzoek dat de Gezondheidsraad heeft gehanteerd als basis en over de oordelen die daar in den brede al over gegeven zijn. Dat heb ik ook in het AO gezegd. Ik vind dat de afweging heel zorgvuldig gemaakt moet worden. Ik heb op dat punt een ander oordeel. Dat standpunt neem ik in over een advies. Dat is mijn verantwoordelijkheid en daar kunt u het uiteraard mee eens zijn of niet, maar ik heb dat oordeel weloverwogen bepaald en aan de Kamer voorgelegd.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Volgens mij zit de kern van de miscommunicatie in het woordje "aanbieden". Heb ik het goed begrepen dat de staatssecretaris alle zwangere vrouwen die zich melden, informatie wil aanbieden over de mogelijkheden en onmogelijkheden van prenatale screening, maar dat zij de test niet aanbiedt omdat zij daarmee zou impliceren dat die wordt vergoed vanuit de Ziekenfondswet?

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Ja, of vanuit de AWBZ. Ik heb het in het AO gezegd en u zegt het nu weer duidelijk: het gaat erom dat iedereen voorlichting krijgt over hoe het precies zit met prenataal screenen. Ik kan mij voorstellen dat die voorlichting in een zekere dynamiek steeds zal moeten worden aangepast, want er zijn steeds nieuwe mogelijkheden. In principe zou je misschien wel voor

80 aandoeningen kunnen willen screenen. Vrouwen moeten goed geïnformeerd zijn, maar in het pakket ± AWBZ of ziekenfonds ± wil ik het alleen daar hebben waar sprake is van een medisch risico en een indicatie. Dan vind ik het ook zeer gerechtvaardigd dat daar ofwel collectief ofwel vanuit het ziekenfondspakket een vergoeding tegenover staat. Dat neemt niet weg dat vrouwen die geen medisch risico lopen, maar die toch ongerust zijn zelf een test kunnen laten doen. Ik wil daarbij goed kijken naar de kwaliteit en naar de garanties waaronder dat gebeurt.

De heer **Ormel** (CDA): Ik heb een nadere vraag over de reactie van de staatssecretaris op de foliumzuurmotie. Zij heeft mij verzocht om de motie aan te houden. In eerdere instantie heeft zij gezegd dat het dictum van de motie haar sympathiek in de oren klinkt. Ik waardeer dat zeer. Toch zie ik niet in waarom ik de motie moet aanhouden. Met die motie geven wij de staatssecretaris een opdracht mee. Zij kan het vervolgens onderzoeken. Wij willen haar daar alle tijd voor geven. Als ik de motie aanhoud, zal er een tijdsdruk op komen te liggen. Ik overweeg dus om de motie in te dienen. Ik vraag de staatssecretaris dan ook naar het oordeel over de motie.

Staatssecretaris **Ross-van Dorp**: Ik laat het oordeel graag aan de Kamer. De Kamer geeft mij ruimte om te bezien hoe het kan. Het gaat om een streven. Ik zal bekijken hoe ik het kan invullen.

De beraadslaging wordt gesloten.

Aan de orde is het **debat** naar aanleiding van een algemeen overleg op 9 juni 2004 over **medische zorg van asielzoekers en allochtonen en over huisartsenzorg voor asielzoekers**.

□

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Voorzitter. Het gaat hier om een gecombineerd algemeen verslag. Oorspronkelijk ging het om de onderwerpen medische zorg asielzoekers en interculturalisatie. Ik zeg dit omdat ik bij uitzondering drie

Tonkens

moties zal indienen. Dat wordt verklaard vanuit dat gegeven.

Er is gesproken over asielzoekers en het belang van een vertrouwenspersoon. De minister heeft erkend dat het belangrijk is. Hij zei VON gevraagd te hebben daarvoor zorg te dragen. Die heeft nog niet gereageerd. Bij navraag laat VON echter weten van niets te weten. Deze organisatie is niets gevraagd.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat asielzoekers zich in een afhankelijke positie bevinden, zodat een officiële klachtenregeling alleen onvoldoende is;

overwegende dat het van belang is dat asielzoekers met hun klachten terecht kunnen bij vertrouwenspersonen van wie zij de zekerheid hebben dat die zich niet met de procedure bemoeien en hun klachten vertrouwelijk behandelen;

verzoekt de regering, voor 1 oktober 2004 een voorstel naar de Kamer te sturen aangaande het instellen van vertrouwenspersonen in asielzoekercentra,

en gaat over tot de orde van de dag.

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

Zij krijgt nr. 3 (29484).

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): De andere kwestie is de medische zorg voor asielzoekers. Uit onderzoek blijkt dat er grote gezondheidsverschillen zijn op het vlak van suïcidepogingen, TBC en abortussen. Het is allemaal uitgebreid aan de orde gekomen in het AO. De minister is daarvan niet erg onder de indruk. Hij wil er niets aan doen. Wij willen in ieder geval wat zekerstellen met betrekking tot abortus. Het blijkt dat asielzoekers tien keer zo vaak abortus laten plegen als andere inwoners van Nederland. Blijkbaar is de toegankelijkheid van anticonceptie een probleem.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat per 1 januari 2004 anticonceptie niet meer wordt vergoed;

constaterende dat asielzoekers tien maal zo vaak abortus laten plegen als andere Nederlandse ingezetenen;

overwegende dat asielzoekers slechts een beperkte vergoeding krijgen voor hun onkosten;

verzoekt de regering, ervoor zorg te dragen dat anticonceptiemiddelen voor asielzoekers boven de 21 jaar ook vergoed blijven,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter: Deze motie is voorgesteld door het lid Tonkens. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund.
Zij krijgt nr. 4 (29484).

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Het andere algemeen overleg had de interculturalisatie van de zorg als onderwerp. Ik heb daarbij vooral gesproken over de toegankelijkheid van de GGZ voor allochtonen. Het blijkt dat zij vaak niet verder komen dan de intake. Zij komen wel in de GGZ terecht, maar te laat, namelijk via justitie of crisisdiensten. Veel vrouwen komen overigens überhaupt niet bij de GGZ binnen. De minister ziet dit niet als een groot probleem, omdat deze vrouwen volgens hem vaker naar de huisarts gaan. Dat is volgens mij echter juist een indicatie dat er sprake is van een groot probleem. Er moet dus meer worden gedaan.

De kennis ontbreekt om hierover een goed debat te voeren. Dat is ook aan de orde geweest in het algemeen overleg. Om die kennis op peil te brengen, dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat allochtonen in de

(jeugd)-GGZ vaker dan gemiddeld niet verder komen dan het eerste intakegesprek;

overwegende dat allochtonen vaker dan gemiddeld via crisisdiensten en justitie terechtkomen bij de (jeugd)-GGZ;

overwegende dat dit erop wijst dat de toegankelijkheid van de jeugd-(GGZ) gemiddeld slechter is dan voor autochtone Nederlanders;

verder overwegende dat er weinig structurele informatie is over de (psychische) gezondheid van allochtonen;

verzoekt de regering, zorg te dragen voor een twejaarlijkse monitor geestelijke gezondheidszorg allochtonen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter: Deze motie is voorgesteld door het lid Tonkens. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund.
Zij krijgt nr. 5 (29484).

□

Mevrouw **Arib** (PvdA): Voorzitter. Al jaren bereiken mij zorgwekkende berichten over de slechte toegankelijkheid van de medische zorg voor asielzoekers in de asielcentra. Hierover zijn verschillende keren schriftelijke vragen gesteld en ook enkele debatten gevoerd. De inspectie heeft onderzoek verricht naar de toegankelijkheid van de huisartsenzorg voor asielzoekers. Er is heel veel kritiek gekomen op dit onderzoek. Verder moet hierbij in het oog worden gehouden dat gezondheidszorg een breder terrein is dan alleen huisartsenzorg. Dat is de reden dat ik de volgende motie indien.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat het rapport van de inspectie voor de gezondheidszorg "Toegankelijkheid huisartsenzorg asielzoekers" van juli 2003 voornamelijk gebaseerd is op de zelfevaluatie van hulpverleners;

Arib

overwegende dat dit onderzoek zich bovendien heeft beperkt tot huisartsenzorg en de toegankelijkheid tot specialisten, ziekenhuizen en de GGZ buiten beschouwing heeft gelaten;

van mening dat de ervaringen van asielzoekers zelf essentieel zijn voor de waarde van het onderzoek;

verzoekt de regering, een onderzoek in te stellen naar de toegankelijkheid van medische zorg aan asielzoekers, waarbij de inbreng van asielzoekers en de door hen reeds ingediende klachten worden betrokken,

en gaat over tot de orde van de dag.

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

Zij krijgt nr. 6 (29484).



Minister **Hoogervorst**: Voorzitter. Mevrouw Tonkens verzoekt de regering in haar motie om er zorg voor te dragen dat er vertrouwenspersonen in asielzoekerscentra worden aangesteld. Ik ben ervan overtuigd dat er een goede klachtenregeling van kracht is. Bovendien wordt deze regeling opgenomen in het certificatieschema dat door de MOA is vastgesteld. Ik heb verder begrepen dat de MOA onderzoekt op welke manier de klachtenregeling toegankelijker gemaakt kan worden door het inzetten van vertrouwenspersonen. Het veld werkt hier dus al aan en ik wil het in ieder geval niet afdwingen. Met het oog daarop acht ik de motie overbodig.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Betekenen uw woorden dat er daadwerkelijk vertrouwenspersonen in de asielzoekerscentra zullen worden aangesteld?

Minister **Hoogervorst**: Daar wordt klaarblijkelijk aan gewerkt. Ik zie verder geen reden om het dwingend op te leggen. Ik heb het gevoel dat er al een goede klachtenregeling is en daaraan wordt nu een vertrouwenspersoon toegevoegd. Mijns inziens is het dus dik in orde.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks):

Zegt u nu toe dat er vertrouwenspersonen komen?

Minister **Hoogervorst**: Nee, dat doe ik niet. Ik vind het niet nodig en bovendien wordt er al aan gewerkt. Het is mijn vermoeden dat het gebeurt.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ik heb zelf ook te maken met autochtone patiënten. In de weerbarstige praktijk van alledag blijken ook zij niet altijd de weg te kunnen vinden naar de klachtenregeling. Ik spreek nu echt over goed opgeleide mensen die in staat zijn om te voorzien hoe de regels werken. Laat staan in een asielzoekerscentrum waar mensen psychisch getraumatiseerd zijn en denken dat het indienen van een klacht invloed kan hebben op hun status. Het is moeilijk te accepteren dat u daarnaar verwijst. Er is meer nodig dan een klachtenregeling. Al zou zo'n regeling goed in elkaar zitten, dan is het nog heel lastig. Er is meer nodig.

Minister **Hoogervorst**: Dat vraag ik mij dus sterk af. Ik ga daarbij meteen in op uw motie waarin wordt gevraagd om een onderzoek in te stellen naar de toegankelijkheid van medische zorg aan asielzoekers. Ik ben er sterk van overtuigd dat de inspectie veel dichter op de zorg aan asielzoekers zit dan op de zorg aan de autochtone Nederlander, om het zo maar te zeggen. Als er iets misgaat met de zorg aan asielzoekers, krijgt dat altijd een tienvoud aan publiciteit, mede omdat de asielzoekers in een gejuridiseerde omgeving zitten met rechtsbijstand. Onmiddellijk worden er dan juridische procedures aangespannen. Dat is veel sterker het geval dan bij autochtone Nederlanders. Het is in mijn ogen niet vol te houden dat de zorg slecht zou zijn en dat er minder zorgvuldige procedures zouden zijn dan normaal in Nederland het geval is. Ik zie dus geen noodzaak om er allerlei extra zware procedures op los te laten. Wat de toegankelijkheid van medische zorg aan asielzoekers betreft, heb ik in het algemeen overleg al duidelijk gemaakt dat de rapporten van de inspectie bepaald niet alarmerend waren en dat alle voorgestelde verbetertrajecten zijn opgevolgd. Ik acht de motie van mevrouw Arib dus overbodig.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Wilt u dan

zeggen dat alle situaties die de media hebben bereikt, opgeklopt zijn? Er is een kind overleden, er heeft een vrouw te lang met kanker rondgelopen...

Minister **Hoogervorst**: Neen, dat zeg ik helemaal niet. Ik zeg alleen dat het helaas de realiteit is dat er in Nederland meer mensen aan medische fouten overlijden dan aan verkeersongevallen.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Dat is ook niet goed.

Minister **Hoogervorst**: Neen, dat is ook niet goed, maar ik heb niet de indruk dat dit in sterkere mate het geval is bij asielzoekers dan bij de rest van Nederland. Wij kunnen dan alle aandacht wel op de asielzoekers richten, maar dat vind ik dus geen goede zaak.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Dan zou ik graag willen weten waarop u uw uitspraak baseert dat het minder erg is dan bij anderen. Behalve het onderzoek naar de huisartsenzorg is er namelijk geen onderzoek gedaan.

Minister **Hoogervorst**: De inspectie voor de gezondheidszorg heeft naar verhouding veel meer inspectiecapaciteit gezet op asielzoekers dan op de rest van Nederland. Er is geen groep zo grondig onderzocht als de asielzoekers.

Voorzitter. Ik heb al tijdens het algemeen overleg gezegd dat de kosten van anticonceptie dermate gering zijn dat ik er geen voorstander van ben om asielzoekers anders te behandelen dan de ingezetenen van dit land.

Dat allochtonen minder gebruikmaken van de GGZ is niet alleen een kwestie van negatieve factoren zoals dat men de weg niet weet te vinden. Het heeft er waarschijnlijk ook mee te maken dat men er in die gemeenschappen beter in slaagt om geestelijke problemen in eigen kring op te lossen in plaats van die problemen meteen te professionaliseren. Ik heb wel gezegd dat ik zie dat er interculturele problemen zijn, als je dat zo zou willen uitdrukken. Daarna wordt onderzoek gedaan. Het lijkt mij niet nodig om daar meteen weer een zware monitor op te zetten en de notafabriek weer aan het werk te zetten, terwijl wij al weten dat er een probleem is.

Hoogervorst

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Volgens mij zegt u nu twee dingen die elkaar tegenspreken. Enerzijds zegt u dat er geen probleem is. Dat is volgens mij wel zo, want asielzoekers komen vaak alleen maar bij de intake en daarna niet meer. Zij komen dan terug via de crisisdienst of via justitie. In de tussentijd is er dus iets misgegaan; dat zou u toch moeten erkennen. Anderzijds zegt u dat u al weet dat er een probleem is, maar dat u er niets aan gaat doen.

Minister **Hoogervorst**: U luistert gewoon niet naar wat ik zeg! Ik heb gezegd dat het verschijnsel dat men minder gebruikmaakt van de GGZ, niet alleen wordt veroorzaakt doordat er een probleem is. In allochtone gemeenschappen worden problemen nog op een wat gezondere manier opgelost, dan in de Nederlandse samenleving. Ik erken wel dat er problemen zijn die specifiek zijn voor allochtone groeperingen. Daarom heeft de regering geld ter beschikking gesteld voor onderzoek. Er wordt aandacht aan besteed, ook spontaan vanuit de GGZ. Mijn hele beleid is erop gericht om het veld die verantwoordelijkheid meer te laten nemen. Ik heb geprobeerd het probleem wat te nuanceren, maar ik erken het nog steeds. Er zijn middelen beschikbaar, maar ik vind het niet nodig om er de zoveelste allochtonenmonitor op te zetten. Laten wij daar een keer mee ophouden!

De beraadslaging wordt gesloten.

Aan de orde is het **debat** naar aanleiding van een algemeen overleg op 24 juni 2004 over de **invoer van het Georganiseerde gemeenschappelijke landbouwbeleid (GLB) in Nederland**.

De heer **Waalkens** (PvdA): Voorzitter. Wij hebben vorige week gesproken over het vormgeven van de afspraken over de hervorming van het landbouwbeleid. Ook voor het Nederlandse beleid is het van belang dat wij helderheid krijgen over de vormgeving van die afspraken. Voor de PvdA-fractie is het een aangelegen punt dat wij helderheid krijgen over de volgende stappen die het kabinet gaat zetten. Op dat punt dien ik daarom de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat in het kader van de landbouwhervormingen ont koppeling van directe inkomenssteun voor boeren zal moeten worden doorgevoerd;

overwegende dat een helder stappenplan noodzakelijk is om de effecten van inkomenshervreiding geleidelijk en eerlijk te laten verlopen;

overwegende dat steun op basis van historische referenties op termijn niet meer te rechtvaardigen is en binnen enkele jaren zal moeten worden losgelaten;

overwegende dat nationale voortzetting van bedrijfstoelagen op basis van historische referenties tot enorme bureaucratische en financiële lasten voor de Nederlandse overheid en boer zal leiden;

overwegende dat onze buurlanden, die tevens onze belangrijkste handelspartners zijn, reeds op korte termijn overstappen op een dynamisch combinatiemodel van regionale hectaretoelagen en bedrijfssteun op basis van duurzaamheidscriteria;

overwegende dat Nederland met een model op basis van historische rechten voor zichzelf een negatief en ongelijk speelveld met zijn concurrenten creëert;

verzoekt de regering, zo spoedig mogelijk een concreet stappenplan te formuleren waarin een dynamisch combinatiemodel van regionale hectaretoelagen en bedrijfssteun op basis van duurzaamheidscriteria op korte termijn wordt geïmplementeerd,

en gaat over tot de orde van de dag.

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

Zij krijgt nr. 15 (28625).

De heer **Waalkens** (PvdA): Op een ander aangelegen punt voor onze fractie, maar ook voor die van

GroenLinks en de SP, heb ik nog een volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er een groot prijsverschil bestaat tussen biologische en gangbare producten;

overwegende dat de consumptie van biologische producten gestimuleerd wordt door dit prijsverschil te verkleinen;

overwegende dat verkleining van dit prijsverschil mogelijk is door middel van maatregelen die de kostprijs van biologische producten verlagen;

verzoekt de regering, het invoeren van hectaretoelagen voor biologische producenten op te nemen in het beleidskader Biologische landbouw,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Waalkens, Vos en Van Velzen. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 16 (28625).

Minister **Veerman**: Voorzitter. De eerste motie heeft betrekking op het dynamisch-hybride systeem. Ik ben het op zichzelf met de heer Waalkens eens dat door de ont koppeling van de directe inkomenssteun, zoals nu wordt doorgevoerd, de basis van historische rechten op termijn ter discussie kan komen. Waarschijnlijk zal dit ook om allerlei redenen gebeuren. De strekking van de motie gaat mij echter te ver. Bovendien gaat de motie ervan uit dat de zekerheid al bestaat dat de bedrijfstoelagen zullen verdwijnen op basis van historische referenties. Ik ben bezig met het inventariseren van de consequenties van een mogelijk ander systeem, waarbij een van de overwegingen bijvoorbeeld is, dat het bij het gaan naar een systeem zoals de heer Waalkens dat voor ogen staat, niet ondenkbaar is dat er grote verschuivingen in inkomensrechten tussen delen van Nederland zullen optreden, waarbij met name het noordoosten zou lijden en het