

De Geus

heeft te maken met het belang van economisch herstel en de solidariteit met de inkomens in de collectieve sector en de uitkeringen. We kunnen over de politieke opportuniteiten van mening verschillen. Het is wel een reactie op het zich niet gebonden willen achten aan het Najaarsakkoord, maar er zit niets in van een zelfstandig doel om het georganiseerd overleg te treffen.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: Wij zullen over de ingediende motie op een nader moment stemmen.

Aan de orde is de voortzetting van de behandeling van:

- **het wetsvoorstel Vereenvoudiging van het stelsel van overheidsbemoedienissen met het aanbod van zorginstellingen (Wet toelating zorginstellingen) (27659).**

(Zie vergadering van 1 september 2004.)

De algemene beraadslaging wordt hervat.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Voorzitter. Deze wet is een belangrijke stap in de richting van marktwerking. Ik heb vorige week uitgebreid uiteengezet dat GroenLinks daar vele bedenkingen bij heeft. Zorg voor mensen is iets heel anders dan handel in dingen. Marktwerking in de zorg heeft een heleboel problematische bijwerkingen. De minister heeft daar in onze ogen niet voldoende oog voor. Ook deze wet heeft daar niet voldoende oog voor. Gaat u harder lopen als u winst mag maken, vroeg ik de minister? Dat is namelijk een belangrijke vooronderstelling van deze wet. Mensen in de zorg gaan harder lopen als ze winst mogen maken. De minister zei: "Nee, ik ga dat niet doen, want ik heb nog nooit ergens gewerkt waar zoveel concurrentie is als in de politiek." Dat is interessant. De minister gaat dus harder lopen vanwege concurrentie, maar niet vanwege het maken van winst. De RMO die aan de minister heeft geadviseerd, heeft twee termen geïntroduceerd: concurrentie en rivaliteit. De RMO

stelt dat rivaliteit in de zorg, het onderwijs en andere publieke sectoren zeer passend is, omdat mensen graag betere kwaliteit willen. Zij willen in de zorg betere zorg en zij willen graag harder lopen omdat ze beter willen zijn dan een ander, maar niet omdat ze winst willen maken. Werk daarom met concurrentie in de wereld van consumptiegoederen en andere goederen en werk daarom met rivaliteit in de publieke sector. Probeer mensen daar aan te sporen om beter te worden dan anderen door andere middelen, door kwaliteitstoetsing, intervisie, het uitreiken van prijzen en andere publieke zaken. Ik zou van de minister graag willen weten waar het hem nu om gaat: winst, rivaliteit of concurrentie? Uit zijn antwoord begrijp ik dat het hem om rivaliteit gaat. Wij hebben zijn reactie op dit RMO-rapport helaas nooit gehoord, maar misschien kan de minister daar nu nog een paar zinnen wijden.

Mijn andere probleem met deze wet is dat wij eigenlijk nog steeds niet precies weten wat deze wet regelt. Dat blijft onduidelijk, beter gezegd, de minister houdt dat graag onduidelijk. Wij krijgen sterk de indruk dat het kabinet deze wet heel graag snel door de Kamer wil jassen. Wij moeten daar in feite eerst mee instemmen. Vervolgens krijgen wij te horen waarmee wij precies hebben ingestemd: later krijgen wij nog een beleidsvisie, later krijgen wij nog beleidsregels.

De minister dwingt ons een huis te kopen waarvan wij alleen de buitenkant te zien krijgen. Een heel curieuze procedure. Veel partijen hadden deze kritiek. De minister heeft daarom vorige week in zijn eerste termijn wat lijnen geschetst waaruit bleek wat later waarschijnlijk in de wet geregeld zal worden. Het is alsof een makelaar je vertelt dat je het huis niet kunt zien, maar dat hij je wel gerust kan vertellen wat erin zit: er zijn zoveel kamers en je hebt uitzicht op de burens. Zo koop je geen huis. De fractie van GroenLinks vindt het vreemd dat zij moet stemmen over een wet terwijl niet bekend is hoe die eruitziet. Dat blijft een groot probleem. De koper wil dat huis echt zelf zien en de politicus wil de wet echt zelf zien voordat hij daar wel of niet mee kan instemmen.

Hoezeer wij het er ook mee oneens zijn, helaas moeten wij het er op dit moment mee doen. Daarom hebben wij een amendement

ingediend waardoor een aantal zaken straks meer inhoud heeft dan nu. Ons amendement heeft drie hoofdpunten.

Ten eerste vinden wij de beleidsvisie die er nu is, te smal. Dat heb ik vorige week ook al gezegd. Het idee van een beleidsvisie is goed, maar die visie, die er overigens eerder had moeten zijn, moet worden verbreed en niet alleen betrekking hebben op acute zorg, maar op alle zorg.

Ten tweede moeten de criteria voor toelating naar onze mening worden verbreed. Niet alleen spreiding, maar ook bereikbaarheid en toegankelijkheid, moeten een punt zijn. Stel je hebt straks een verpleeghuis nodig en je woont in Heerlen, maar alleen in Nijmegen is een verpleeghuis. Wij kunnen daar in de Kamer dan wel spoeddebatten over houden, maar de minister kan dan zeggen dat hij daar niets aan kan doen omdat hij daar niet over gaat. Dat kan niet. De criteria moeten daarom zo zijn dat er in de buurt van Heerlen een verpleeghuis is en dat je niet eindeloos moet wachten voordat je kunt worden opgenomen. Er moet dus ook iets geregeld zijn over wachttijden.

Ten derde regelt ons amendement dat de criteria voor toelating ook aan een democratische parlementaire controle onderworpen moeten worden. Wij stellen daarom voor, niet te werken met beleidsregels, zoals nu in de wet is opgenomen, maar met AMvB's. Het klinkt erg technisch, maar het gaat erom dat beleidsregels niet aan de Kamer worden voorgelegd, zodat zij daar niets meer over te zeggen heeft. AMvB's worden wel aan de Kamer voorgelegd; dat is althans mogelijk en dat willen wij dan ook graag. Over de criteria van toelating willen wij in ieder geval nog met de minister praten.

Graag hoor ik een reactie van de minister op dit amendement.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Voorzitter. Ik dank de minister voor de uitgebreide beantwoording van de vragen. Het is goed om te horen dat de minister in de toekomst kan en zal ingrijpen bij misstanden in zorginstellingen. Ook dank ik de minister voor de toezegging om alle algemene maatregelen van bestuur gelijk te beschouwen en dus aan de Kamer voor te leggen via een

Vietsch

voorhangprocedure. Ik ga ervan uit dat hij bij de uitwerking van AMvB's de richting betreft die de Kamer heeft aangegeven, zoals de invoering van codes voor besturen en de grootst mogelijke deregulering voor de bouw. Wij zullen daarop bij de behandeling van de AMvB's terug komen.

Ten aanzien van de status van het College bouw en het College sanering gaf de minister aan dat hij de positie en taken van de ZBO's het komende jaar integraal zal herzien en daarbij ook het rapport van de commissie-Kohnstamm zal betrekken. Gezien deze toezegging trek ik mijn amendement op stuk nr. 25 in.

De **voorzitter**: Het amendement-Vietsch (stuk nr. 25) is ingetrokken.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): In verband hiermee hecht de CDA-fractie eraan dat de minister en niet het College bouw verantwoordelijk is voor de verlening van de vergunning, ofwel amendement stuk nr. 23. Daarvoor hebben wij een zestal redenen.

1. Wij praten over een vergunning voor projecten met zulke grote financiële consequenties dat zij niet overgelaten kunnen worden aan de verantwoordelijkheid van directies van zorginstellingen. Waarom kan die dan wel overgelaten worden aan een ZBO? Waarom kan democratische controle ontbreken?

2. De vergunning wordt getoetst aan de toelating. De toelating wordt getoetst aan de beleidsvisie die elke vier jaar wordt herzien. Tussen de afgifte van de toelating en de vergunning kan meer dan vier jaar zitten. Daardoor zal de vergunning afgegeven worden door het College bouw op basis van een verouderde visie van een vorige regering. Dat kan bijvoorbeeld betekenen dat bepaalde functies op bepaalde locaties opgeheven kunnen worden, terwijl de nieuwe visie juist van spreiding uitgaat. Indien het College bouw het project toetst aan de visie, dan heeft zij de bevoegdheden om de toelating te wijzigen en het departement te overrulen. Dat is dus geen mogelijkheid.

3. In de periode tussen toelating en de vergunning kunnen de apparatuur en de medische behandeling wijzigen. Daarop wordt een project aangepast. Ik geef een voorbeeld. Een ziekenhuis krijgt nu het oppervlakte en het budget berekend, onder meer op basis van

het aantal bedden in een verpleegafdeling. De bedbezetting wordt minder en in de periode tussen de toelating en vergunning vermindert de instelling de oppervlakte van verpleegafdeling en wordt die oppervlakte toegerekend en toegevoegd aan werkkamers voor onder andere specialisten. Dat is tegenwoordig een gebruikelijke procedure. Ook dat vinden wij iets dat getoetst moet worden.

4. Bij de uitwerking van de toelating kan een instelling slechts voor een deel van de toelating een vergunning aanvragen. Zij kan bijvoorbeeld de spoedeisende hulp of de kinderafdeling weglaten.

5. Een toelating wordt aan een instelling gegeven. Die instelling kan na de toelating fuseren en dan kan het project bijvoorbeeld gerealiseerd worden op een andere locatie die men niet van tevoren bedacht had. Als dergelijke zaken niet in detail beschreven zijn in de toelating zal het College bouw toestemming moeten geven.

6. Tot slot: het recht op controle. In de bouw wordt met grote bedragen omgegaan en het begrip bouwfraude is spreekwoordelijk. Daarom is controle geen wantrouwen, maar een recht dat een medewerker en dus ook een college heeft.

Bij interruptie heb ik aangegeven dat de wettelijke verankering van het bouwplafond in tegenstelling met de lijn van liberalisering is die wij ingezet hebben. Terecht heeft de minister verleden jaar in zijn begroting geen apart bouwkader meer opgenomen, omdat de financiering versleuteld wordt via de productie. Juist omdat er altijd onderbesteding is geweest en gezien de voortgang van projecten ± ook de komende jaren zal er dus onderbesteding zijn ± zien wij net als de collega's Van Vliet en Arib destijds bij de WEZ geen noodzaak voor aparte bureaucratische regeling in de vorm van een bouwprioriteitenlijsten.

Ik mis het antwoord op de vraag of de bouwweisen geen minimumeisen in plaats van maximumeisen moeten zijn. Ik zal op deze vraag en op de vraag naar de verhouding met het Bouwbesluit bij de behandeling van de toegezegde Bouwnota in oktober terugkomen.

Mevrouw **Kant** (SP): U hebt heel veel vragen in eerste termijn gesteld en aangegeven waar naar uw mening ingegrepen zou moeten

kunnen worden. U hebt aangegeven wat de positie is van het CDA inzake het behoud van volwaardige kleine ziekenhuizen. Uw standpunt daarover is duidelijk. Bent u nu tevreden met de antwoorden van de minister? Bent u er gerust op dat het goed geregeld wordt, gezien de manier waarop de wet nu in elkaar zit?

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Wij zijn niet geheel tevreden omdat wij de AMvB's niet hebben. De minister heeft toegezegd dat die er met voorrang komen. Daarmee is er sprake van een getrapst systeem. Wij zien nu dat er mogelijkheden zijn, waarop bij de behandeling van de AMvB's terug zal worden gekomen. Bovendien heeft de minister toegezegd om, als de Kamer dat wil, in te grijpen. Dat vind ik een redelijke toezegging.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik heb uit het antwoord van de minister, en enkele interrupties daarop, de indruk dat hij niet wilde ingrijpen als er kleine ziekenhuizen worden bedreigd. Ik vind het belangrijk dat het CDA in de Handelingen vastlegt dat men vindt dat deze wet daarvoor wel gebruikt moet kunnen worden in de toekomst.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Het gaat ons niet om instellingen op zich. Het gaat ons om bereikbaarheid van zorg. Dat is het criterium. Ik vind het belangrijk om hierover te spreken. Wij spreken niet over kleine instellingen op zich. Daarop moeten wij per stuk terugkomen. Daarvoor vindt binnenkort een AO plaats. Daar verwijs ik deze discussie naar.

Mevrouw **Kant** (SP): Mevrouw Vietsch loopt een beetje voor de discussie weg. Wij hebben veel discussies gezien waarin de partij van mevrouw Vietsch een duidelijk standpunt heeft ingenomen. Nu bespreken wij het instrument waarmee iets gedaan kan worden aan situaties die niet de goede kan op gaan. Ik vraag mevrouw Vietsch, zonder in te gaan op specifieke situaties, nogmaals of in het geval dat directies van grotere ziekenhuizen door fusies kleinere ziekenhuizen bedreigen, deze wet een mogelijkheid moet zijn voor de landelijke politiek om hier een stokje voor te steken.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Mijn partij is niet de behartiger van de belangen

Vietsch

van instellingen, maar van de belangen van mensen. Voor de mensen is het van belang dat zij zorg kunnen krijgen. Zodra dat in gevaar komt, zal mijn partij de minister vragen om in te grijpen.



De heer **Van der Vlies** (SGP): Voorzitter. Allereerst dank ik de minister hartelijk voor zijn antwoorden in eerste termijn. Een en ander is verhelderend. Wat dat betreft heb ik de antwoorden als richtinggevend en inhoudsvol ervaren. Nog niet alle onzekerheden zijn echter weggewerkt. Dat kon ook niet de doelstelling zijn. Er komt immers nog een beleidsvisie, er komen nog beleidsregels en er komen nog AMvB's. De minister heeft toegezegd daarmee zorgvuldig te opereren in relatie met de Kamer. Toch ligt hier een punt. Mevrouw Tonkens nam de beeldspraak van een cascobouw in de mond. Wat er achter die gevel precies zit, moeten wij immers afwachten. De minister heeft gezegd dat wij in ieder geval een badkamer en een toilet kunnen verwachten. Het ligt in de praktijk iets genuanceerder. Tegenwoordig kan men bij de aankoop van een huis, als men het vroeg genoeg doet, richting geven en meedenken over de inhoud achter de gevel. Ik begrijp echter de beeldspraak. Ik voel mij daarbij thuis in de zin dat wij willen weten waartegen wij "ja" zeggen bij het aannemen van deze wet.

Ik heb van de minister begrepen dat er in september een beleidsvisie aan de Kamer wordt voorgelegd. Wij gaan daarover praten. Er komen ook beleidsregels die daarop steunen. Vervolgens krijgen wij de AMvB's in huis. Ik heb bij interruptie gevraagd of de concept-beleidsvisie en de concept-AMvB's aan de Kamer kunnen worden voorgelegd. Wij kunnen dan grosso modo zien in welke richting die zich ontwikkelen. Daarvan heeft de minister niet keihard gezegd dat het hem niet mogelijk is. De stukken moeten er echter eerst op het departement zijn.

De hamvraag op dit dossier is de volgende. Als wij de AMvB's voorgehangen krijgen en de Kamer de behoefte heeft er met de minister over te spreken, is de Kamer in staatsrechtelijke zin gebonden aan onze positie. Immers, wij kunnen een AMvB niet amenderen. Wij kunnen bij meerderheid zeggen: minister, het

moet anders, en dit of dat moet zus of zo. Een verstandige minister doet dat dan natuurlijk, maar een onverstandige minister hoeft het niet per se te doen. Dan zou de Kamer het nakijken kunnen hebben.

Nogmaals, het is onverstandig, maar het zou kunnen. Daarom wil ik heel helder van de minister in dit debat vernemen dat hij open en reëel overleg voert met de Kamer over de beleidsvisie en de AMvB's en dat hij naar de Kamer luistert, uiteraard na uitwisseling van argumenten. Het is niet zo dat de Kamer roept en dat de minister dan wel buigt. Dat bedoel ik niet. Als wij het met elkaar ergens over eens worden, moet de minister zich echter voegen naar de beargumenteerde meerderheidsvisie in de Kamer op deze punten. Dan kunnen wij inderdaad hier in de Kamer de kleur van de tegeltjes bepalen, om even bij de beeldspraak te blijven.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Het is bijna een technische interruptie, maar beleidsregels komen helemaal niet langs de Kamer. Voor ons was dat een reden om te zeggen: die moeten in een AMvB worden opgenomen. Ik weet dus niet waar u op doelt als u zegt dat beleidsregels met de Kamer moeten worden besproken, want dat is helemaal de procedure niet.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Ik heb het over de beleidsvisie en over de beleidsregels. Ik denk dat die laatste ook naar de Kamer komen, maar dat heb ik even niet scherp genoeg voor ogen. Voor de AMvB's geldt dat in ieder geval wel. Het is natuurlijk kaderwetgeving, en op majeure punten komt er een AMvB. Er zijn zware en lichte voorhangprocedures. Sommige worden voor kennisgeving aangenomen. Bepaalde thema's kunnen wij nog bij wet neer doen slaan. Wij hebben dus een instrumentenkoffer bij de hand, maar de staatsrechtelijke opmerkingen die ik zojuist maakte, houd ik staande. Daarover wil ik van de minister een heldere toezegging hebben, zodat wij straks een inhoudelijk debat kunnen voeren over de dingen die ons nu bezwaren in die zin, dat wij het eigenlijk nu al hadden willen weten.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Ik had het niet over een casco, maar over een huis dat er al staat. Volgens mij weet de minister namelijk al wat hij gaat doen, maar wij weten dat

nog niet. Vindt u niet dat wij pas over dit wetsvoorstel kunnen stemmen als wij alle stukken hebben? U bent het toch met mij eens dat wij nu een heel rare procedure volgen?

De heer **Van der Vlies** (SGP): Op zichzelf genomen ben ik het ermee eens, maar de praktijk is wel eens wat weerbarstiger. Als wij eerst over alle beleidsdocumenten moeten beschikken en daarover uitgediscussieerd moeten zijn voordat wij over het wetsvoorstel stemmen, betekent dat een behoorlijke vertraging. De minister heeft mijn fractie duidelijk gemaakt dat wij dan niet alleen de verliespunten uitstellen, maar dat wij ook het incasseren van de winstpunten uitstellen. Dat laatste is wel vervelend. Ik zie aan uw lichaamstaal dat u dat met mij eens bent.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): U weet wel, dat ik het daar niet mee eens ben. Natuurlijk ben ik het er niet mee eens, want ik vind het procedureel volstrekt slordig om deze volgorde aan te houden en ik nam aan dat u dat ook vond. Het enige dat wij kunnen zeggen is: wij kunnen er niet over stemmen. Wij kunnen ons hier geen oordeel over vormen. U bent in mijn ogen wonderlijk pragmatisch, door te zeggen: er zitten een paar mooie dingen in en dus ben ik ervoor. Het geheel kent u echter niet, en ik ken dat ook niet.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Ik ben het met u eens dat het voluit beter zou zijn geweest als wij hier alle invullingen bij de hand hadden gehad. Dan weet je namelijk voluit waar je ja of neen tegen zegt. Ik zoek nu in mijn vragen aan de minister naar een uiterste grens in mijn compromisbereidheid op dit punt. Ik heb u dat zojuist voorgehouden. Ik wil van de minister weten dat de Kamer nog zeggenschap houdt over de documenten die de wet botten en vlees geven.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik zou die grens nog iets verder willen verkennen en beter willen invullen, want het is wel cruciaal. Zegt u nu eigenlijk: als de meerderheid van de Kamer bij motie uitsprekt dat de AMvB waar de minister mee komt op bepaalde punten moet worden gewijzigd, moet de minister nu ook toezeggen dat hij

Van der Vlies

dat gaat doen? Ik weet niet, of dit staatsrechtelijk wel kan, maar dat is eigenlijk wat u zegt.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Ja. Ik heb de minister vorige week al horen zeggen: als de Kamer het met een fundamentele AMvB niet eens is, treedt de wet niet in werking, totdat dit wel het geval is. Er is weliswaar een datum waarop de wet in werking moet treden, maar als de AMvB's niet ter beschikking staan, kan de wet niet worden ingevoerd. De AMvB's zijn immers de voertuigen waarmee bepaalde eisen en vereisten dwingend worden opgelegd aan het veld dat ermee moet gaan werken. Dat gaat stapsgewijs, dus kan de wet alleen niet worden ingevoerd op het onderdeel in kwestie. Zo zie ik dat, ja. Als de minister klip en klaar toezegt dat wij daar een inhoudelijk debat over kunnen voeren, met alle parlementaire implicaties van dien, en dat hij de wet niet van kracht kan doen zijn over zulk een thema tot er overeenstemming is met de Kamer over de AMvB's, dan denk ik dat wij uitzicht hebben op het dragen van onze verantwoordelijkheid als medewetgever.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Ik begrijp dat u zegt: ik verwacht van de minister niet anders dan dat hij moet doen wat hij altijd hoort te doen, namelijk zich er serieus iets van aantrekken als een Kamermeerderheid iets vindt. Dat is een normale procedure. U zegt dus eigenlijk niet meer dan dat er nu hoort te gebeuren wat er altijd hoort te gebeuren?

De heer **Van der Vlies** (SGP): Zo kunt u het minimalistisch formuleren. Ik heb het wat rijker geformuleerd. Ik probeer een route te vinden om uit de impasse van vorige week te komen. Ik ben de grenzen van mijn compromisbereidheid op dit punt aan het verkennen en dan hoop ik maar dat de minister daar niet al te moeilijk over gaat doen, want anders heb ik weer een probleem. Hij moet gewoon toezeggen wat ik vraag en als hij dat niet doet, dan weet ik het allemaal nog niet.

Voorzitter. Ik heb nog één inhoudelijk punt, namelijk mijn amendement op stuk nr. 22. Dat gaat over de bereikbaarheid als uit te werken criterium in artikel 2. Ik heb het zo geformuleerd: bereikbaarheid

van de basiszorg, waaronder de acute zorg. De minister heeft daar welwillend naar gekeken, begrijp ik uit zijn brief die wij vanmorgen ontvingen en waarin hij diverse passages wijdt aan dit amendement. Ik heb in eerste termijn begrepen dat dit niet alleen voor mij, maar ook voor diverse fracties cruciaal is. Formuleer nou niet: basiszorg waaronder acute zorg, maar laat de aanvliegroute net anders zijn ± zo noemt hij het ± namelijk acute zorg en de daarbij vooronderstelde basiszorg. Ook ik wil op mijn beurt daar welwillend naar kijken, maar ik ben er nog niet helemaal, al vraagt de minister dat ik mijn amendement zo wijzig. Laat ik proberen te formuleren waar voor mij het probleem ligt. Wat is nou de basiszorg in relatie tot allerlei andere specialismen, in relatie ook tot de spoedeisende zorg? Ik heb hier bij mij een antwoord op een vraag van de PvdA-fractie (nr. 62), waaraan ik dat heel goed kan illustreren. Het gaat over de basisfuncties. Ik citeer: een ziekenhuis legt zich toe op de veel voorkomende vormen van ziekenhuiszorg. Het omvat alle poortspecialismen ± deze worden in een voetnoot opgesomd, dat lees ik allemaal niet voor ± en de onmisbare ondersteunende specialismen ± ook deze worden limitatief opgesomd ± en het biedt hiervoor klinische verpleging en dagverpleging alsmede de hiermee verbonden zeven keer 24-uurs spoedeisende zorg. Wat is nu wat? Laat de minister dit eens helder uiteenzetten. Als ik een omslag in het amendement maak, wil ik wel geregeld zien wat de doelstelling van het amendement was, namelijk ook de bereikbaarheid van de basiszorg als implicatie in de wet op te nemen. Geen overregulering, natuurlijk niet. Geen overbodige detaillering, een van de argumenten van de minister. En ik heb goed gelezen dat hij krachtig onderstreept dat het totale instrumentarium van de wet die wij nu onder handen hebben, inzetbaar is voor alle vormen van zorg. Het zou dus zo geformuleerd kunnen worden dat wij tot elkaar komen en de overbodige regulering die zou kunnen zitten in bijvoorbeeld DBC's of in de te plannen, electieve basiszorg, erbuiten houden, maar de essentiële voorziening in de regio wel degelijk overeind houden. Daar gaat het nu om, want ook ik refereer even aan de problemen met

bijvoorbeeld de IJsselmeer-ziekenhuizen. Toen stonden wij toch eigenlijk machteloos. Met deze wet wordt een grote verantwoordelijkheid en bevoegdheid bij het veld gelegd, onder zekere voorwaarden, gereguleerd. Oké, maar een minister die in samenspraak met de Kamer moet constateren dat er zich op het punt van de bereikbaarheid een tekort manifesteert, moet het gezag en de instrumenten hebben om te kunnen ingrijpen. Dat is mijn doel.

Ten slotte nog een vraag over de datum van inwerkingtreding. Ik heb de minister verleden week gevraagd, uit te blijven gaan van 1 januari aanstaande. Hij heeft gezegd dat hij dit zal doen, maar de tijd is nog maar kort en er moet nog heel veel gedaan worden. Redden wij dit, ook gelet op de aarzelingen in het veld op dit punt? Nu zijn deze aarzelingen op zichzelf te begrijpen, want het veld moet de maatregelen uitvoeren en het bouwt ook een strategie op, maar het moet ook wel verantwoord kunnen.

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter. Ik vraag de heer Van der Vlies, toch enige voorzichtigheid te betrachten bij het eventueel wijzigen van zijn amendement, want ik vermoed dat de minister de suggestie daartoe niet voor niets doet. Ik heb daarnaast het sterke vermoeden dat er een ruime meerderheid in de Kamer voor het huidige amendement is. Wat een groot deel van de Kamer net als u wenst, wordt er sterker mee verwoord dan met een aangepast amendement. En dan kan de minister wel zeggen dat ook hij bedoelt wat er in het amendement staat, maar ik vind dat er met de huidige formulering meer recht gedaan wordt aan wat wij willen.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Van die meerderheid in de Kamer heb ik een iets andere inschatting, maar daar kunnen wij nog wel over praten. Ik heb mijn amendement niet ingetrokken, noch gewijzigd. Wij gaan naar de minister luisteren.

Mevrouw **Kant** (SP): Maar u neigde er wel een beetje toe, als er een compromis zou kunnen worden bereikt.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Ja, maar dat moet dan wel wat om hakken hebben, anders ben ik er niet voor thuis.

Van der Vlies

De heer **Heemskerk** (PvdA): Als ik het goed begrijp, handhaaft u uw amendement en vraagt u aan de minister om basiszorg te definiëren als in het antwoord op de Kamervragen van de PvdA van indertijd. En als de minister die definitie aanhoudt, handhaaft u dat begrip van basiszorg?

De heer **Van der Vlies** (SGP): Ja.

□

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Voorzitter. Dank aan de minister voor zijn antwoorden, die ik niet heb kunnen aanhoren, maar die door mijn fractie goed zijn gevolgd, zoals ik beloofd had. Ik heb zijn bijdrage in eerste termijn uiteraard ook nagelezen, zo goed en zo kwaad als het ging. Ik denk dan ook dat ik redelijk bij ben. Ik volg maar weer de opbouw van mijn betoog in eerste termijn en ik concentreer me daarbij op de nog resterende punten, waarbij ik mij op een aantal punten wellicht kan aansluiten bij vorige woordvoerders.

Ik begin met de fasering en de algemene maatregel van bestuur. Hierover heeft de minister teksten gesproken die op het eerste gezicht geruststellend lijken, al bieden ze op zichzelf nog niet de helderheid die wij en de betrokken instellingen zouden wensen. Maar op zichzelf heb ik er wel begrip voor dat de minister in dit stadium ook niet veel meer kan zeggen. Het ligt ook wel in de aard van de wet die wij behandelen; ik heb het zelf in eerste termijn een proceswet genoemd. Dank voor de toezegging om de AMvB's aan de Kamer voor te leggen; dit is op zichzelf natuurlijk logisch.

Mijn fractie is niet van de lichte die elke AMvB hier inhoudelijk wil bespreken. Als wetgever hebben wij als uitgangspunt dat het of in de wet komt, waarover wij dan hier debatteren, of in lagere regelgeving, in AMvB's. En dan is er hooguit een toetsing via de voorhangprocedure. Als wij alles wat in AMvB's wordt opgenomen, langs de Kamer laten komen en willen bespreken, moeten wij het in de wet zetten. Dat is dan de koninklijke weg. In dit geval zit er een beetje spanning tussen, omdat de inhoud van de AMvB's wel van belang is voor de beoordeling van het totaal. Ik voel dus met iedereen mee. Op dit punt kan ik mij kortheidshalve het beste aansluiten

bij de vraagstelling van collega Van der Vlies. Als hij zegt dat de minister gewoon moet doen wat hij hem vraagt en dat hij het anders nog zo net niet weet, is het een veilige route om bij hem aan te haken. Ik heb in de jaren die ik in de Kamer zit, die toonzetting nog niet zo heel veel meegemaakt. Het lijkt mij een goede gedachte om daarbij aan te sluiten en van de minister te horen hoe hij precies omgaat met de toezegging die hij in dat opzicht wil doen. Het gevoelen van mijn fractie mag echter helder zijn, ook waar het gaat om de meer procedurele kant van de zaak.

Mijn vraag over het gescheiden houden van de winstuitkering op privaat kapitaal en de winst op publiek geïnvesteerd vermogen heeft de minister waarschijnlijk niet goed verstaan of in elk geval niet goed behandeld. Ik had hem bedreigd dat ik in tweede termijn zou terugkomen op alles waarin hij tekortschiet en dit is het eerste punt. Hij heeft mijn vraag ingekort tot de vraag of de winstuitkering alleen betrekking heeft op het verstrekte risicodragend vermogen en daarop volmondig "ja" gezegd. Als dat echter mijn vraag was geweest, had ik eerlijk gezegd een open deur ingetrapt. En dat is niet mijn gewoonte. Het ging mij erom of het in de praktijk mogelijk is, erin te voorzien dat het inderdaad gescheiden blijft en het risico dat er toch rendement op publiek geld wegvloeit naar private aandeelhouders, af te dekken en te ondervangen. Dat raakt bijvoorbeeld ook aan het fenomeen van de kruis-subsidiëring. Ik heb het in eerste termijn ook daaraan gekoppeld. Ik interpreteer het antwoord van de minister zo dat hij er, evenals ik overigens, alles aan wil doen om het risico te vermijden. Met hem meedenkend, heb ik een amendement ingediend dat om instellingen die op grond van de Ziekenfondswet of AWBZ gefinancierde zorg verlenen, gescheiden te houden van instellingen die winst kunnen maken. Concreet betekent dit dat bijvoorbeeld vrij onderhandelbare DBC's in een aparte onderneming moeten worden ondergebracht. Dat is het amendement op stuk nr. 28. Het was overigens nodig om dat weer in gewijzigde vorm rond te delen vanwege de nota van wijziging, waar bij instelling in verband met de kwestie van de rechtspersoonlijkheid de term "organisatorisch verband" is genomen. Dat is de enige wijziging

in de herdruk van het amendement op stuk nr. 28. Ik denk dat het tegemoetkomt aan wat de minister evenals ik wil, namelijk het risico van het wegvloeien van winst op publiek geïnvesteerd vermogen, premies, rijksbijdragen, naar de aandeelhouders zoveel mogelijk tegen te gaan. Dat kan door dit in een afzonderlijke onderneming onder te brengen. Daarbij heb je dus op z'n minst al te maken met twee boekhouders, zodat het risico van kruissubsidiëring en dergelijke zoveel mogelijk wordt tegengegaan. Ik krijg graag een reactie op mijn amendement.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Ik verbaas mij eigenlijk over het voorstel om er twee gescheiden ondernemingen van te maken. Ik vergelijk het inderdaad maar even met de telefoon, waarbij er ook een winstgevend en monopoliegedeelte is, of met de post, de favoriet van de minister. Ook daar is dat zo, maar het is wel eenzelfde onderneming. Volgens deze wet en trouwens ook via de Wet herziening overeenkomstenstelsel zorg is het een eis die wij aan de boekhouding kunnen stellen. Waarom is het dan nodig om twee ondernemingen te hebben?

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Ik heb mij zo goed mogelijk verdiept in dit verschijnsel. Ik heb mij laten vertellen, ook door fraude-experts, dat als het in één geheel zit, in één boekhouding, niet te ontkomen valt aan de verleiding om door middel van creatief boekhouden of in ieder geval door de inrichting van de boekhouding de meer winstgevende onderdelen van een ziekenhuis te laten doorvloeien naar de minder winstgevende. Dat is het verschijnsel van de kruissubsidiëring. Ik wil dat niet, omdat ik niet wil dat een vermenging ontstaat van die twee financieringsstromen. Ik realiseer mij, ook na het interruptiedebat de vorige keer met de heer Heemskerk, dat aandeelhouders ook kapitaal investeren in een onderneming, in een ziekenhuis, en dat dit rendement kan opleveren. Als je dat niet kunt of wilt uitsluiten, maar je wilt wel voorkomen dat het bedrag dat wij aan premies collectief opbrengen of dat wij via de rijksbijdrage aan een instelling ter beschikking stellen wegvloeit naar aandeelhouders ± ik wil dat voorkomen ± dan kan dat door in de boekhouding een onderscheid aan te brengen tussen

Rouvoet

private en de publieke financieringsstromen. Deze mogelijkheid heb ik de minister de vorige keer in vragende zin voorgehouden en daarover uitvoerig gediscussieerd met de heer Heemskerk. Ik heb aangegeven dat ik deze richting op wil. De minister leek met een volmondig ja met mijn gedachtegang mee te gaan en ook te willen streven naar verkleining van het risico. Dat heb ik uitgewerkt in een amendement en ik krijg daarop graag een reactie van de minister.

De heer **Heemskerk** (PvdA): Ik deel uw vrees ten aanzien van misbruik van kruissubsidiëring. De vraag is evenwel of de oplossing die u kiest de juiste is. Ik wacht op dit punt het antwoord van de minister af. In feite houdt uw amendement in dat je een onderneming die voor 100% privaat wordt gefinancierd verhindert om ook maar één verrichting te doen die past bij de regels van de Ziekenfondswet of de AWBZ. In feite staat dat in uw amendement en dat zou toch jammer zijn, want wellicht treft uw maatregel een kwalitatief goede instelling die ook patiënten die onder die wetten vallen kan helpen.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Ik meen dat de heer Heemskerk nu langs de bedoeling van de wet heen schiet. Wij praten over de Wet toelating zorginstellingen. Het gaat om instellingen die worden toegelaten tot Ziekenfondswet- of AWBZ-gefinancierde zorg. Daarover gaat onze discussie. Als wij te maken krijgen met een instelling die op dat gebied geen verrichtingen doet, heb ik ook geen probleem. Het gaat mij erom dat er nu heel veel instellingen zijn waar beide type activiteiten kunnen voorkomen. De toelatingsregels zien op de AWBZ- of Ziekenfondswetgefinancierde zorg. Wat u, mijnheer Heemskerk, en ik niet willen, is dat premiegelden en rijksbijdragen richting aandeelhouders vloeien. Kort en goed is daarom mijn voorstel bij een ziekenhuis onderscheid te maken tussen de stichting ziekenhuis en de BV-ziekenhuis en alleen bij de laatste winst naar de aandeelhouders te laten vloeien. Ik meen dat dit ook uw intentie is, mijnheer Heemskerk. Het gaat hier om de vraag: hoe gaan wij om met winst in de zorg? Ik stel mij op dit punt zeer terughoudend op. De vorige keer heb ik mijn standpunt

uit-en-ter-na uitgelegd. Nogmaals, de minister liet een volmondig ja horen en daarom heb ik deze poging gewaagd, zodat wat de heer Heemskerk en ik willen bereiken, zo goed mogelijk zal worden gerealiseerd. Als daaraan haken en ogen zitten, hoor ik dat graag van de minister.

De heer **Heemskerk** (PvdA): Nogmaals, ik deel uw vrees, maar ik lees letterlijk in uw amendement dat een instelling niet voor toelating in aanmerking komt als bijvoorbeeld sprake is van een niet onderhandelbaar tarief. Daarmee verbiedt u in feite dat die instelling iets doet wat naar onze mening nuttig is of om dat te doen tegen de prijs die wij hebben vastgesteld.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Ik vind niet dat ik de instelling daarmee iets verbied. Je kunt in zo'n geval de verrichting onderbrengen in een apart gedeelte, in een aparte onderneming binnen dat ziekenhuis. De toelating kan daarop dan betrekking hebben. Ik heb ook gevraagd: wie laat je in aanmerking komen voor de toelating, moeten wij dat niet nader concretiseren? Met die vragen houdt mijn voorstel verband. Ik heb ook vragen gesteld over de zorgregistratie. Ik meen dus dat wat ik voorstel wel degelijk mogelijk is. Ik zeg niet dat mijn amendement perfect is en dat het alle problemen voorkomt, maar ik meen dat dit een route is die begaanbaar kan zijn. Natuurlijk ben ik bereid mijn amendement meer precies vorm te geven als aan de huidige tekst haken en ogen zitten. Het gaat hier om een behoorlijk ingewikkeld onderwerp dat in korte termijn moest worden voorbereid. Ik meen dus dat wij de oplossing in de aangegeven richting moeten zoeken, tenzij wij zeggen: wij willen niet dat er in de zorg winst wordt gemaakt.

Ik zeg dit omdat ik mevrouw Kant naar de interruptiemicrofoon zie gaan. Ik meen dat het goed was op haar vragen te anticiperen. Als wij dus niet willen dat in de zorg winst wordt gemaakt, wordt alles eenvoudiger. Dat kunnen wij bij amendement vastleggen, maar voor die route heb ik niet gekozen, zeg ik tegen mevrouw Kant.

Mevrouw **Kant** (SP): Dan hoeft ik daarover geen vraag te stellen. Ik deel uw zorg. Ook bij het introduce-

ren van marktwerking in de thuiszorg zie je wat de gevaren zijn. Nu merk je de gevolgen ook bij zorgverzekeraars. Daar heb je eveneens een publieke en een commerciële poot. Daar doen zich dezelfde problemen voor. Nogmaals, ik deel uw zorg. Mijn vraag is echter: gaat u niet van de foute veronderstelling uit dat je in een ziekenhuis de zorg als het ware in stukjes kunt knippen? Gaat u niet van de verkeerde veronderstelling uit dat je een deel van de zorg sec kunt indelen in de ene poot en een ander deel in de andere poot. De ene zorg vloeit in de andere over. Helaas zit de zorg voor mensen niet zo simpel in elkaar als u het doet voorkomen.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Ik begrijp uw interruptie. Daarom heb ik in eerste termijn ook gezegd: dit is wat ik wil, ik weet wat de praktijk in ziekenhuizen is, ik weet dat er sprake van een complex verschijnsel en ik zie dat zich de mogelijkheid van kruissubsidiëring voordoet. Vervolgens heb ik de minister vrij pregnant gevraagd: is het mogelijk de twee onderdelen van elkaar te scheiden? Daarop zei de minister volmondig ja. Dat heb ik althans in de Handelingen gelezen. Wellicht wreekt zich hier het feit dat ik niet de lichaamstaal van de minister hebben kunnen aanschouwen, omdat ik toen niet lijfelijk aanwezig was, maar de Handelingen zijn duidelijk. De minister zei op mijn vraag: ja, dat kan. Vervolgens is de vraag hoe wij in de wetgeving zodanige maatregelen kunnen nemen dat wordt voorkomen dat er in een boekhouding alsnog allerlei bewegingen plaatsvinden. Het gaat dan niet om het in hokjes stoppen van de zorg, maar om het zichtbaar en transparant maken van de financieringsstromen: waarop wordt winst gemaakt en waar gaat die naartoe? Als de minister zegt dat het op zichzelf kan worden onderscheiden, wat in de praktijk heel lastig zal zijn, dan is mijn amendement er een bijdrage aan dat het institutioneel vorm krijgt. U zou dat moeten omhelzen, omdat het in ieder geval voor een deel tegemoet komt aan hetgeen u ook wilt: het niet zomaar wegvloeien van allerlei winsten uit de zorg naar de aandeelhouders. Ik reken op uw steun.

Mevrouw **Kant** (SP): Daar kunt u ook op rekenen. Alleen zoek je toch naar

Rouvoet

ingewikkelde oplossingen voor iets wat je niet wilt. Zou u in plaats van zo'n amendement niet op zijn minst zeggen: bij die instellingen waarin veel publiek geld omgaat, moet je het niet doen, zoals een ziekenhuis waarin alles in elkaar overgaat en je dat onderscheid niet kunt maken; laten wij er in ieder geval bij de instellingen niet aan beginnen?

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Ik heb het amendement gericht op het probleem dat ik zie en op een mogelijke oplossing. Natuurlijk zijn er verderstreckende oplossingen denkbaar, maar er is ook een verschil in standpunt tussen uw en mijn fractie. Ook andere amendementen op dit terrein zal ik beoordelen vanuit dezelfde intentie dat zoveel mogelijk wordt voorkomen dat geld zomaar wegvloeit uit de zorg, met name de premies. Ik beschouw mijn amendement als een constructieve bijdrage aan de oplossing van dit probleem en ga ervan uit dat de minister hierop wil ingaan.

De bereikbaarheid blijft een cruciaal punt. Ik heb de Handelingen ook op dit punt goed nagelezen. Het blijft een onbevredigend gevoel. Waar gaat het nu precies over? Hoe ver is nu de reikwijdte: acute zorg, basiszorg? Het amendement van collega Van der Vlies is een goede stap in die richting en de steun van mijn fractie waard. Er zijn zojuist door de indiener zelf vragen gesteld: laten wij eerst vaststellen wat nu precies wat is. Ik wacht dat af, maar ook mijn fractie ziet hier een cruciaal punt met dezelfde geschiedenis in de polder in gedachten die menige collega hier op het netvlies heeft staan.

Ik kom bij het moment waarop de minister van zijn bevoegdheden tot ingrijpen gebruikmaakt. Het blijft toch een kan-bepaling; het is afhankelijk van de politieke wil van het moment. Ik vraag de minister om bij de uitwerking van de beleidsregels expliciet aandacht te besteden aan dit vraagstuk, want wij vinden dit een belangrijk onderdeel.

Ik dank de minister voor de toezegging over de brief over de kapitaallasten die in februari naar de Kamer komt. Ook dank ik hem voor de toezegging om mijn suggestie mee te nemen om niet tot sluiting over te gaan en dus niet in te stemmen met het afstoten van bepaalde functies of taken, als zich een potentiële exploitant met een

acceptabel businessplan heeft gemeld. Ik neem aan, zo vraag ik de minister voor de zekerheid, dat het vraagstuk van de trekkingsrechten in februari aan de orde komt in de brief over de kapitaallasten. Het lijkt mij tenminste voor de hand te liggen dat wij dat dan in samenhang onder ogen krijgen en zo nodig kunnen bespreken.

Ik heb in eerste termijn aangegeven dat er in het verleden in het bouwkader altijd sprake was van onderschrijving. Ik heb gevraagd of het wel zo zinvol is dat er een prioritering wordt vastgesteld: het verklaring/vergunning-traject, de dubbeling. Die prioritering werkt in de praktijk als een belemmering voor de bouwplannen van zorginstellingen. Er ontstaat vertraging in het ene bouwproject, wat door de huidige systematiek direct alle andere bouwprojecten vertraagt. De ruimte die in het jaar ontstaat wordt dan niet opgevuld. Kan die prioritering, de toetsing aan het budget, niet komen te vervallen?

Het antwoord van de minister over het vereiste van rechtspersoonlijkheid brengt mij enigszins in verwarring. Hij doet het voorkomen alsof hij mij gelijk geeft, maar in feite bewandelt hij precies de omgekeerde route die ik heb willen wijzen. Hij heeft het vereiste van rechtspersoonlijkheid bij nota van wijziging laten vallen en andere organisatorische vormen expliciet opgenomen, terwijl ik juist heb gewezen op de gevaren daarvan. Je krijgt dan allerlei ongestructureerde verbanden waarop moeilijk toezicht is te houden en waaraan moeilijk eisen van goed en transparant bestuur zijn te stellen. Zouden wij niet de toelating moeten beperken tot rechtspersonen? De minister komt met een op zichzelf krachtig argument: als het betekent dat bijvoorbeeld de maatschap er niet meer onder valt, dan heb ik een probleem. Ik had overwogen het punt van de rechtspersoonlijkheid in een amendement te vatten, maar dat zou in feite de nota van wijziging heel eigenwijs ± op zijn tijd ben ik daar niet te beroerd voor ± weer terugdraaien. Ik hoop dat de minister wil ingaan op mijn vraag die aan deze gedachtegang ten grondslag ligt over het risico van min of meer ongestructureerde verbanden die als zodanig worden toegelaten en de wijze waarop je daaraan eisen van goed en transparant bestuur en kwaliteitseisen stelt. Dat was de

reden dat ik kwam tot de gedachte om het te beperken tot rechtspersonen. Het lijkt mij nog steeds een zinnige gedachte, waarbij de maatschap natuurlijk wel een aandachtspunt is, gezien de praktijk in het veld. Misschien dat er nog een andere mogelijkheid is om dit probleem op te lossen dan datgene wat de minister bij nota van wijziging heeft voorgesteld, waardoor de opening voor ongestructureerde verbanden royaal is. Wellicht is het behulpzaam om als vereiste vast te leggen dat een instelling in elk geval de rechtsvorm en de relaties met andere instellingen bij notariële akte laat vastleggen. Mogelijk is dat een alternatief voor het simpele vereiste van rechtspersoonlijkheid. Voor ons is dit met het oog op de risico's een belangrijk punt. Graag een expliciete reactie van de minister. Een amendement kan altijd nog overwogen worden.

Ik dank de minister voor zijn positieve reactie op mijn suggestie voor een openbaar zorgregister. Ik heb een uitvoerig amendement in voorbereiding gehad, maar dat was zo ingrijpend dat ik ervan afgezien heb. Ik begrijp de aarzelingen van de minister over die administratieve verplichtingen, maar ik maak mij sterk dat er al zoveel gegevens beschikbaar zijn, dat centrale registratie veel andere gegevensuitwisseling en -vastlegging overbodig maakt, zodat er mogelijk juist administratieve winst kan worden geboekt. Uitwerking van het amendement heb ik gestaakt, omdat ik begreep dat de minister zelf nog graag wilde nadenken. Hij noemde het een interessante suggestie. Ik gun hem dat nadenken, dat is natuurlijk nooit verkeerd. In de vorm van een motie geef ik hem een paar richtinggevende zaken mee.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat een centraal en openbaar toegankelijk overzicht van alle zorginstellingen en hun onderlinge verbondenheid in Nederland ontbreekt;

overwegende dat bepaalde eisen en regels die op grond van de WtZi aan instellingen worden gesteld, zoals de



Mevrouw Vietsch (CDA)

© M. Sablerolle ± Gouda

eis van een ordelijke bedrijfsvoering, de jaarverslaglegging, het voldoen aan de minimale kwaliteitseisen voor zorggebouwen (prestatie-eisen), aan iedere instelling zouden moeten worden gesteld, onafhankelijk van de financieringsvorm;

voorts overwegende dat een openbaar register van zorginstellingen in het belang is van (buitenlandse) zorgverzekeraars, investeerders en consumenten, omdat zij uit de registratie mogen opmaken dat de instelling bij de overheid bekend is en valt onder de kwaliteitswaarborgen die de overheid op diverse wijzen vraagt;

verzoekt de regering, een voorstel uit te werken tot het instellen van een openbaar register van zorginstellingen, waarbij een zorginstelling een registratieplicht heeft op straffe van het toepassen van bestuursdwang, en waarin in ieder geval geregistreerd wordt welke instelling welke zorg geeft, welke toelatingen verkregen zijn, op welke locaties de instelling werkt en met welke andere instellingen zij juridisch is verbonden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door het lid Rouvoet.

Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 33 (27659).

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Wij kennen tegenwoordig ook een aantal huizen die met het persoonsgebonden budget gefinancierd worden. Vindt u dat dat zorginstellingen zijn of zegt u: nee, die blijven buiten mijn zorgregister?

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Als u de motie steunt, is het ook úw zorgregister. Het kan heel hard gaan in dit land. Ik kan niet zo één twee drie reageren op deze casus. Het gaat mij om het volgende. Daar waar in termen van wettelijke regelingen zorg wordt verleend, moet zorgregistratie plaatsvinden. Ook bij het persoonsgebonden budget kan het al heel snel voor de hand liggen om, los van toelatingsvraag, instellingen die een wettelijk verankerde zorgfunctie verlenen bij de registratie te betrekken. Er zullen best grensgevallen zijn, maar in mijn eerste termijn heb ik verwezen naar de stichting Difference in Haaksbergen. De registratie kan een heleboel bij elkaar brengen. De vraag die daarna komt, is die naar de toelating binnen die registratie. Bijvoorbeeld voor de buitenlandse verzekeraars lijkt het mij essentieel dat men weet dat het gaat om een geregistreerde zorginstelling die bekend is bij de

overheid, dat men weet in welke context zo'n instelling opereert en welke relaties zij onderhoudt. Het moet bekend zijn wat bij elkaar hoort en wat zelfstandig is. Wij moeten problemen zoveel mogelijk voorkomen door er greep op te krijgen. Het is goed om de transparantie ook in dit opzicht te bevorderen.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Dat betekent dus ook dat de inspectie zou moeten kijken naar elke instelling die ingeschreven staat in het register, teneinde de kwaliteit te controleren. Als u zegt dat het met name voor de buitenlanders belangrijk is, dan gaat daar een zekere goedkeuring van uit. Dus daar zit wat u betreft dus een verhouding in.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Niet zozeer goedkeuring. Ik richt mij puur op de registratie. Wij kennen natuurlijk wetgeving die betrekking heeft op de zorg die geleverd wordt. De kwaliteitswet is voor iedereen die in wettelijke zin zorg levert van belang. Daar heeft de inspectie sowieso een rol bij. Dat staat wat mij betreft nog los van de vraag van registratie. De registratie is van belang om te weten wie er opereren in het land en om de grote verbanden zichtbaar te maken waarin men opereert. In dit concrete geval hebben wij het over een onderaannemerschap waarbij niet helemaal duidelijk is of er in de toekomst sprake is van een toegelaten instelling of van een hoofdaannemer van zorg. Dergelijke onduidelikheden moeten wij zoveel mogelijk voorkomen. Dit wordt volgens mij ook vrij breed in de Kamer als wens gezien. Als men vervolgens zorg verleent, is de kwaliteitswet van toepassing en is daarbij een rol weggelegd voor de inspectie.

□

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter. Mijn fractie blijft problemen houden met de gevolgde procedure. Wij spreken hier officieel over een kaderwet, maar voor zover ik het nu kan overzien gaat het vooral om een holle wet aangezien nog niet duidelijk is wat er precies onder gaat vallen. Wij stemmen straks over een halfproduct zonder dat er duidelijk inzicht bestaat in het eindproduct. Ik constateer uit de beantwoording van

Kant

de minister wel dat het de bedoeling is dat de overheid haar handen ervan aftrekt. Bij de vraag in welke mate wij hier nog invloed kunnen uitoefenen op de kwaliteit van de zorg in Nederland, is dat geen goede ontwikkeling. Als je je handen ervan aftrekt, ben je niet meer verantwoordelijk en kan je ook niet meer ter verantwoording worden geroepen. Dat vind ik geen goede ontwikkeling. Iets heel anders is dat de bureaucratie uit de zorg moet verdwijnen, waarover ikzelf ook de nodige voorstellen heb gedaan.

De beleidsregels zijn er nog niet, terwijl die toch behoorlijk cruciaal zijn voor wat er straks met deze wet in de praktijk gaat gebeuren. Ik maak mij er nog steeds grote zorgen over welke kant dat opgaat. Bij interruptie heb ik de minister gevraagd wat hij precies verstaat onder acute zorg en hoe via de beleidsregels de landelijke overheid er nog iets over te zeggen krijgt. Iedere keer heeft hij het dan over de acute zorg met de basisfuncties. Mijn ongerustheid is erin gelegen dat wanneer deze kaderwet eenmaal is ingevoerd en de Kamer vervolgens voorstellen doet inzake de beleidsregels, de minister daarop zal reageren met: ja, maar daar heb ik die wet niet voor bedoeld aangezien daarin staat dat het alleen om acute zorg gaat. Daarom hecht ik ook zo aan het amendement van de heer Van der Vlies zoals het er nu ligt. De benadering van de minister op het punt van de beleidsregels is onzes inziens te beperkt. Het moet niet alleen gaan over spreiding en bereikbaarheid maar ook over de maatschappelijke wens dat mensen zorg dicht bij huis krijgen. En dat kan ook niet-acute zorg zijn.

Door de beantwoording van de minister en zijn reactie op het amendement van de heer Van der Vlies is mijn verontrusting op dit punt alleen maar groter geworden. Die is overigens helemaal gegroeid door zijn antwoord op mijn vragen over de kleine ziekenhuizen. Hij zei mij iets te nadrukkelijk dat hij daarover straks allemaal niet meer wil discussiëren en dat hij zich niet met die details wenst te bemoeien. Welnu, voor de mensen in de regio's zijn dat geen details. Het is van belang dat wij in de beleidsregels vastleggen dat het moet gaan om volwaardige, kleinschalige ziekenhuizen, dicht bij mensen in de buurt. Mensen hechten aan een kleine schaal en een persoonlijke benade-

ring. De minister stelt dat hij daar straks niets meer over te zeggen wil hebben, zoals hij bij interruptie al meldde. Ik maak me zeer ongerust dat wij dan straks als Tweede Kamer het nakijken hebben. Misschien kan de minister nog eens duidelijk uiteenzetten waar hij straks dan iets over te zeggen wil hebben. Waar gaat hij deze wet voor gebruiken? Wat komt er in de beleidsregels te staan? Gaat het ook om het behoud van volwaardige kleine ziekenhuizen? Ik hoor graag een zeer duidelijke uitspraak van de minister op dit punt.

Wij zullen straks gaan praten over de beleidsregels. Ik wil graag dat de Kamer de kans heeft om, wanneer zij de invulling van de minister te beperkt vindt, deze te kunnen verbreden op het punt dat ik noemde. Ik ga er evenals de heer Van der Vlies van uit dat de Kamer deze mogelijkheid krijgt en dat de minister toezegt dat hij naar de meerderheid van de Kamer zal luisteren.

Een volgend punt betreft de vraag wie het voor het zeggen heeft bij zaken waar niet wordt ingegrepen. Wie bepaalt dat en wie worden bij die beslissing betrokken? Ik vind dat de groepen die in de wet genoemd zijn en die mogen reageren, onnodig beperkt zijn. Ik heb daarover een amendement ingediend. De minister reageert daarop met de opmerking: ik noem een aantal groepen, maar het is niet verboden om meer groepen om hun mening te vragen. Ik vind dat een onzinnige redenering. Als je er belang aan hecht dat bepaalde groepen hun mening kunnen geven, dan moet je deze groepen benoemen in de wet. Ik handhaaf daarom mijn amendement om in de wet ook andere groepen te noemen. Ik wil nog iets verdergaan. De minister heeft in eerste termijn niet gereageerd op de vraag waarom in de wet staat "ze mogen opmerkingen maken". Het gaat dan over gemeentebesturen, eerstelijnszorg en alle andere mensen die betrokken zijn bij een zorginstelling of daar belang bij hebben. Ik heb de minister gevraagd waarom hij dit zo beperkt heeft omschreven in de wet en of dit niet wat steviger zou kunnen. De minister heeft hierop helaas niet gereageerd. Ik heb een amendement ingediend voor een specifieke groep om het wat zwaarder aan te zetten. In mijn ogen zouden de gemeenten die te maken hebben met het

adherentiegebied van de zorginstellingen een zwaarwegend advies moeten kunnen geven. Zij horen als goed vertegenwoordiger te luisteren naar alle andere groepen in de regio, de bevolking en de zorgverleners. Graag ontvang ik een reactie van de minister op dat amendement.

Voorzitter. Met betrekking tot de vraag aan welke bestuursstructuur een zorginstelling moet voldoen, komt er een apart amendement. We kunnen daar nu nog niet over praten. We hebben in eerste termijn wel gediscussieerd over de vraag waarover het zou moeten gaan. In mijn ogen zou het moeten gaan om beloningsstructuren. Ik ben zeer teleurgesteld dat de minister na alle grote woorden over het ongewenste fenomeen van steeds hogere salarissen in de zorg, daarover niet wil regelen. Nogmaals, ik heb het niet over exacte salarisstructuren of schalen, maar er moet op zijn minst duidelijkheid zijn over een maximumsalaris dat in de zorginstelling verdiend mag worden en normen over de stijging van het salaris.

Voorzitter. Er komt een AMvB waarin de bestuursstructuur van zorginstellingen geregeld gaat worden. We weten nog niet hoe deze eruit komt te zien. Ik hecht er zeer aan dat er iets gedaan wordt aan de structuur en daarmee de cultuur van old boys' netwerk die er nu heerst. We weten allemaal dat het een kleine groep van voornamelijk heren is die de baantjes onder elkaar verdeelt. Je komt er bijna niet doorheen. Deze heren maken grotendeels de dienst uit en luisteren niet altijd even goed naar wat andere groepen ervan vinden. Dat is een ongewenste structuur voor een publiek domein als de gezondheidszorg. Ik dien daarom de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat bij AMvB eisen gesteld gaan worden aan de bestuursstructuur van een zorginstelling;

verzoekt de regering, hierin ook voorstellen te doen voor eisen voor een verdere democratisering van een bestuur,

Kant

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Kant en Tonkens. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 34 (27659).

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter. Ik wil kort stilstaan bij het punt van het winsttoogmerk. We hebben daar al behoorlijk over gediscussieerd. Ik maak me daar grote zorgen over. Winsten kunnen naar aandeelhouders wegvloeien. Je kunt allerlei structuren bedenken waardoor je dat wilt voorkomen. Je kunt stellen dat het alleen daar mag waar privaat geïnvesteerd wordt. Je kunt dat allemaal heel leuk bedenken, maar je kunt de zorg niet zo gemakkelijk in hokjes indelen, los van de vraag of het gewenst is om de zorg in hokjes van privaat en publiek in te delen. Nogmaals, wat mij betreft is de gezondheidszorg publiek domein. Bij instellingen die draaien op de premies van de mensen hoort geen winsttoogmerk. Ik vind dat wij dat moeten uitsluiten. Het zal niet verbazen dat ik mijn amendement op dat punt handhaaf: als er winsten worden gemaakt, moeten die op z'n minst terugvloeien naar de zorg. Nog los van de ongewenstheid dat premiecenten indirect in de zakken van de aandeelhouders terecht kunnen komen, vind ik dat daarmee ook foute prikkels in de zorg worden ingebracht. Ik verwijs bijvoorbeeld naar de privé-klinieken. Wij hebben daar al vaak over gediscussieerd. Je ziet dat de kwaliteit van zorg daar wel degelijk onder druk staat. De minister weet net als ik dat er morgen weer een rapport uitkomt over de kwaliteit van privé-klinieken. Het is nog niet openbaar, maar het zal wederom niet best zijn. Misschien wil de minister toch ingaan op de prikkel die een risico met zich brengt voor de kwaliteit van de zorg. De belangen van patiënten horen in de zorg altijd voorop te staan, niet de belangen van aandeelhouders.

Mijn allerlaatste punt gaat over de sponsoring. In eerste termijn heb ik hierover vragen gesteld. De minister is daar in zijn schriftelijke beantwoording op ingegaan. Hij vindt het niet nodig om sponsoring niet toe te staan; er is een code en de mensen in de zorg moeten zich maar aan die code houden. Het probleem is echter dat die code vrijwillig is. Op dit moment is er dus niets geregeld.

Men kan dus "maar doen". In die code staat dat je sponsoring alleen zou moeten toestaan voor extraatjes, zoals een tuin, en tierelantijntjes, maar niet voor basale zorg. Dat vind ik wel een goed punt. Sponsoring is er dus niet voor bijvoorbeeld een nachtzuster, extra bedden of een hele afdeling in een ziekenhuis. Die basale zorg moet voor iedereen toegankelijk zijn en mag niet afhankelijk gemaakt van de vrijgevendheid van een sponsor of van de invloed van die sponsor, die dan misschien wil dat zijn werknemers daar eerder worden geholpen. Ik noem maar iets. Ik wil graag dat de minister daarop ingaat. Waarom vindt de minister niet dat zo'n code bijvoorbeeld een regel moet zijn? Dat had hij in deze wet kunnen regelen en dat kan alsnog, als hij dat wenst.

□

De heer **Heemskerk** (PvdA): Voorzitter. De minister is in zijn schriftelijke beantwoording voor een deel tegemoetgekomen aan vragen van mijn fractie. Daarvoor zeg ik hem dank. Ik denk hierbij aan de onderbouwing van de "macrosom" die de vermogenspositie van de ziekenhuizen zal beïnvloeden. Voor de Partij van de Arbeid blijft daarbij het uitgangspunt dat de consequentie van de gezamenlijke onderkenning van een grotere vermogenspositie een gezamenlijke rekening is.

Ik zeg hem ook dank voor de toezegging om in een volgende DBC-notitie in te gaan op mogelijke verrekeringen tussen privé-klinieken en ziekenhuizen. Dat is immers een belangrijk instrument om te voorkomen dat de krenten uit de pap worden gepikt. De privé-klinieken gaan anders echt de makkelijke dingen doen en als een complicatie optreedt, dan wordt de patiënt snel doorgestuurd naar het niet commerciële academische ziekenhuis. De logische consequentie daarvan is dat de kostenstructuur van de niet commerciële academische ziekenhuizen altijd de pineut is.

Ten slotte heeft de minister helder uiteengezet hoeveel nieuwe instrumenten regulering hij erbij krijgt om zorginstellingen aan te spreken of aan te pakken als zij hun boekje te buiten gaan.

Tot zover de complimenten van een oppositiepartij.

Mijn fractie constateert verder dat de minister fors heeft ingebonden op

zijn volstrekt minimalistische visie op de gezondheidszorg en op het doel van de WTZi. In de eerste termijn wilde de minister deze wet alleen maar voor de acute zorg gebruiken. Hij liet voor het eerst zien dat hij alleen maar aangesproken wenst te worden over de toegankelijkheid en bereikbaarheid van ziekenauto's, intensive care of eerste hulp poliklinieken. Dat is voor mijn fractie volstrekt onvoldoende. In zijn brief rekt de minister het begrip "acute zorg" op door aanvullende suggesties te doen binnen het amendement-Van der Vlies. Voor de Partij van de Arbeid blijft het uitgangspunt dat deze wet betrekking heeft op alle medisch noodzakelijke zorg. Ik sluit mij aan bij de definities die door de heer Van der Vlies werden gegeven. Het amendement Tonkens biedt een heldere en nog bredere invulling van de verantwoordelijkheid van de minister. Toegankelijkheid is voor de fractie van de Partij van de Arbeid echt niet hetzelfde als bereikbaarheid met het openbaar vervoer binnen 15 minuten. Natuurlijk zullen bepaalde specialistische verrichtingen op een beperkt aantal plaatsen in Nederland beschikbaar zijn. Als de minister daarover een visie heeft en de werkelijkheid pakt anders uit, moet en kan hij er wat aan doen met dit wetsvoorstel.

Een tweede toezegging die de minister lijkt te doen in de vijfde nota van wijziging is dat hij aangeeft de Kamer te willen betrekken bij de diverse AMvB's. Dat is niet meer dan terecht, want het betreft een aantal zeer cruciale aspecten van de stelselherziening. Ik citeer de woordvoerder van de CDA-fractie bij het hoofdlijnen debat bij de vorige wet, die toen nog WEZ heette. De CDA-fractie was toen van mening dat alvorens onsamenhangende wet- en regelgeving wordt ontwikkeld, het normenkader moet worden ontwikkeld. Op basis daarvan krijgen kwaliteit, bereikbaarheid en betaalbaarheid vorm. Daarna kan pas wat ons betreft de aanbodsturing via het huidige instrumentarium worden losgelaten. Einde citaat. Toen was de CDA-fractie van mening dat je meer moet weten, voordat je dit wetsvoorstel indient.

De fractie van de Partij van de Arbeid vindt de betrokkenheid van het parlement in de door de minister voorgestelde procedure nog te gering. De AMvB wordt wel

Heemskerk

voorgelegd, maar het blijft alles of niets voor het parlement. Bij het vergunningendebat noemde wij dat nog het atoomwapen: wij kunnen de AMvB verwerpen en verder niets. Ik ga ervan uit dat de minister zal reageren op de vragen die de heer Van der Vlies daarover heeft gesteld. Deze laatste zei eigenlijk dat de minister moet doen wat een Kamermeerderheid wil. Dat lijkt mij wel heel minimaal en te doen gebruikelijk in dit huis. Als een Kamerminderheid iets specifiek wil wijzigen, kan zij bij deze procedure bij wijze van spreken op haar kop gaan staan, als de coalitie van de AMvB zegt dat het slikken of stikken is. Daarom heeft de PvdA-fractie een amendement ingediend dat ertoe strekt dat een vijfde deel van het aantal leden van het parlement omzetting in een amendeerbare wetgeving kan afdwingen. Dat betekent niet dat een vijfde deel van de leden het per se moet doen. Wij hebben dan wel een extra wapen als de minister ons niet helemaal ter wille is.

Mijn fractie blijft ontevreden over de positie die deze minister wenst te geven aan de cliëntenraden. Natuurlijk functioneren niet alle cliëntenraden optimaal. Je kunt dat een beetje vergelijken met het gemopper dat er vaak was over een aandeelhoudersvergadering. Die werd altijd bezocht door gepensioneerde dagjesmensen die te weinig hun tanden lieten zien. De code-Tabaksblad wenste daar terecht verandering in te brengen. Mijn fractie is ervan overtuigd dat juist door de cliëntenraden belangrijker te maken hun functioneren zal verbeteren. Immers, de patiënt moet bij deze stelselherziening aan de onderhandelingstafel misstanden vaker en beter aan de kaak kunnen stellen. Om die reden dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat:

- de verbetering van de positie en keuzemogelijkheden voor patiënten en cliënten een van de uitgangspunten is voor de stelselherziening in de zorg;
- de cliëntenraad vermeende

misstanden voor onderzoek moet kunnen voorleggen;

- de Ondernemingskamer op basis daarvan een onderzoek kan instellen en, zo nodig, kan ingrijpen;
- de commissie-Meurs heeft aanbevolen cliëntenraden ook een enquêterecht te geven;

van mening dat het toekennen van enquêterecht aan cliëntenraden onafhankelijke waarborgen biedt om misstanden in de zorginstellingen in een vroeg stadium aan te pakken;

verzoekt de regering, krachtens algemene maatregel van bestuur te regelen dat instellingen zelf belanghebbenden kunnen aanwijzen onder voorwaarde dat de cliëntenraad in ieder geval als belanghebbende wordt aangewezen,

en gaat over tot de orde van de dag.

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

Zij krijgt nr. 36 (27659).

De heer **Heemskerk** (PvdA): Mijn fractie is van mening dat de minister onduidelijk is over de gevolgen van gedeeld eigendom of zelfs de overname van bestaande ziekenhuizen door organisaties met winstoogmerk. Als wij hiertoe via AMvB overgaan, moeten wij Russische toestanden vermijden. Ik bedoel daarmee dat wij moeten vermijden dat staatsbezit opeens eindigt bij een groep ingewijden die dicht bij het kabinet zaten. Daarom dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat:

- de zorginstellingen grotendeels met publieke gelden zijn gefinancierd;
- de regering de introductie van winstperspectief in de noodzakelijke algemene maatregelen van bestuur verder vorm geeft;
- door toegenomen marktwerking (delen van) instellingen aan marktpartijen met winstoogmerk verkocht zouden kunnen worden;

verzoekt de regering, bij de

algemene maatregel van bestuur met betrekking tot winstoogmerk te onderbouwen hoe middelen die voortkomen uit een eventuele verkoop van (delen van) publiek gefinancierde zorginstellingen terugvloeien naar de zorg,

en gaat over tot de orde van de dag.

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

Zij krijgt nr. 37 (27659).

De heer **Heemskerk** (PvdA): De minister blijft vaag over de mogelijke consequenties van de verschillende bouwregimes en dus over de verschillende speelvelden en de oneerlijke concurrentie. Begrijp ik goed uit de schriftelijke reactie op pagina vier dat opeens academische ziekenhuizen, algemene ziekenhuizen en ZBC's zelf deelmarkten geworden zijn? Dat lijkt mij niet. In een academisch ziekenhuis kunnen bijvoorbeeld medische diensten geleverd worden uit elk van de drie deelmarkten. Of overziet de minister nog steeds niet goed de consequenties van gelijke fasering en deregulering van het bouwregime? Ik kan mij daar iets bij voorstellen. Daarom geef ik hem de mogelijkheid een en ander beter te onderbouwen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat in de huidige voorstellen de fasering van deregulering van het bouwregime niet voor alle instellingen gelijk is;

overwegende dat een gelijk speelveld van belang is om eerlijke concurrentie tussen algemene ziekenhuizen, academische ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra mogelijk te maken;

verzoekt de regering, de Kamer te informeren hoe bij de algemene maatregel van bestuur met betrekking tot het bouwregime voor de verschillende instellingen een gelijk speelveld gecreëerd is,

en gaat over tot de orde van de dag.

Heemskerk

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

Zij krijgt nr. 38 (27659).

De heer **Heemskerk** (PvdA): Ik constateer dat de minister zowel in eerste termijn als in de brief niet ingegaan is op de tweeslachtigheid van zijn beleid. De minister gaat liberaliseren en creëert overcapaciteit. Hij blijft tegelijkertijd vasthouden aan het budgettair kader zorg als beperkende randvoorwaarde. Ongeacht de mate van liberalisering blijven de uitgaven, de prijzen en de productie getoetst aan het budgettair kader zorg. Het CDA was in het verleden op dit punt extreem helder. Ik citeer uit de Handelingen van het hoofdlijnen debat: Wij willen het budgettair kader zorg loslaten. Dat riep de heer Buijs uit. Laat ik die tweeslachtigheid eens vergelijken met een voetbalwedstrijd. De minister is de scheidsrechter en hij heeft een bal. De spelregels zijn opgesteld maar het veld ligt er niet geheel goed bij. Toch gaat de wedstrijd van start tussen twee elftallen. De minister behoudt zich echter vervolgens het recht voor om het uitslagenbriefje zelf in te vullen als de uitslag van de wedstrijd hem niet bevalt. Zo'n tweeslachtigheid heeft grote risico's, niet in het minst voor de motivatie van de elftallen of in dit geval de innovatielust van de instellingen. Graag een reactie.

Ik sluit af met drie conclusies. De toekomst valt niet te voorspellen. Consequenties die wij echter nu al kunnen voorzien, blijven ook in deze wet helaas onduidelijk. Van heldere spelregels en eerlijke concurrentie is geen sprake. De positie van patiënten- en dus cliëntenraden dient beter gewaarborgd te worden. Daarom wenst mijn fractie via het ingediende amendement een grotere betrokkenheid van dit parlement bij de diverse uitwerkingen.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Ik heb een vraag over het amendement op stuk nr. 31, waarbij de huidige regeling van artikel 4, waarin een Kamermeerderheid kan vragen het niet bij AMvB maar bij wet te regelen, veranderd wordt. Er is immers geen sprake meer van een meerderheid maar van ten minste een vijfde van de Kamer of dertig leden. Sluit de heer Heemskerk daarmee aan bij een bestaande

regeling in het Reglement van Orde of gaat het om een versoepeling alleen voor deze wet? Ik kan deze variant niet terugvinden in het Reglement van Orde. Dat kan aan mij liggen.

De heer **Heemskerk** (PvdA): Ik heb niet artikel 4 aangepast, maar de vijfde nota van wijziging. Daarin past de minister de voorhangprocedure aan. Ik heb mij laten informeren dat de meest zware vorm van voorhang, waarbij het parlement de grootste vorm van betrokkenheid heeft, uitgaat van een vijfde deel en dus dertig zetels voor een eventuele wijziging van AMvB naar wet. Ik zeg niet dat het gaat gebeuren. De mogelijkheid bestaat echter. Daarmee kunnen wij het onderhandelingspel tussen de Kamer en de minister verder optimaliseren. Dat moeten wij wettelijk regelen. Het zit niet in het Reglement van Orde. Ik laat mij echter graag corrigeren als het anders is.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Het is dus niet uw intentie om voor deze wet een nieuwe procedure vast te stellen, maar om gebruik te maken van de bestaande procedure om in dit opzicht een zwaardere voorhang te realiseren. Is dat wat u wilt bereiken?

De heer **Heemskerk** (PvdA): Precies, dat is juist.

De heer **Weekers** (VVD): Voorzitter. Ik dank de minister voor zijn antwoorden, zowel de mondelinge van vorige week als de nadere antwoorden per brief, waarbij hij een aantal toezeggingen heeft gedaan. Op sommige daarvan kom ik nog terug, maar voor het overige spreekt de wetsgeschiedenis al voor zich.

In mijn eerste termijn heb ik aangegeven dat het de bedoeling is dat er met dit wetsvoorstel een omslag wordt gemaakt van het Sovjetsysteem naar gereguleerde marktwerking en het weghalen van overtollige bureaucratie. "The proof of the pudding is in the eating", en wel "in the eating" van de AMvB's die wij nog te zien krijgen. De minister heeft vorige week in de derde nota van wijziging in zijn algemeenheid iets gezegd over de exacte spelregels op de diverse

deelmarkten. Wij zullen het straks echter pas echt weten, wanneer de lagere regelgeving aan de Kamer wordt voorgelegd.

Ik heb vertrouwen in het feit dat het de minister menens is om die slag daadwerkelijk te maken, uiteraard alleen voor zover dat verantwoord is. Dat zal best een lastige klus zijn. Bovendien hebben wij de garantie dat een aantal zaken nog naar de Kamer komt. De vraag is, of wij daarvoor met elkaar nog een heel zware voorhangprocedure moeten afspreken. Ik zou graag de reactie van de minister daarop willen hebben. De constructieve beantwoording door de minister maakt dat er bij mij geen behoefte bestaat aan zo'n heel zware voorhangprocedure. Ik kan mij echter voorstellen dat de heer Heemskerk daar wel waarde aan hecht, vanuit een andere politieke positie in deze Kamer. Kan de minister de Kamer aangeven op welke wijze hij wil omgaan met gevoelens die in de Kamer leven? Als nu gekozen wordt voor die heel zware voorhangprocedure, zou ik het jammer vinden als die de komende jaren alleen gebruikt zou worden om het snel zetten van verdere stappen te frustreren. De heer Heemskerk heeft weliswaar heel constructief aan het debat deelgenomen, maar wij weten met zijn allen hoe het gaat. Dergelijke instrumenten worden niet zelden gebruikt om de zaak verder te frustreren. Dat zou jammer zijn. Daar wil de VVD-fractie niet aan meewerken.

De heer **Heemskerk** (PvdA): U kent de PvdA; wij frustreren geen wetgevingsprocessen. Wij willen inderdaad dat het proces zo snel en goed mogelijk verloopt. Het verschil is inderdaad dat u vertrouwen hebt in deze minister en dat wij in de oppositie zitten. Begrijp ik nu dat u sympathie hebt voor de wens vanuit de Kamer om indringender betrokken te zijn bij de verschillende AMvB's?

De heer **Weekers** (VVD): Die sympathie is er, maar ik meen dat de minister dat in eerste termijn ook al heeft toegezegd. Juist omdat dit een proceswet is, zal de Kamer betrokken moeten worden bij de nadere stappen die nog moeten worden gezet. Het is zeer gevoelige materie, dus ik denk dat de minister zich verzekerd wil zien van brede steun in het parlement.

Weekers

De heer **Heemskerk** (PvdA): De minister tuigt een heel instrumentarium op om de zorginstellingen toe te laten. Laat de Kamer dan ook een heel instrumentarium optuigen om inhoudelijk, met haar wapens, te kunnen argumenteren met de minister.

De heer **Weekers** (VVD): De vraag is, welke wapens je daarvoor nodig hebt. Er bestaat groot vertrouwen in deze minister. Hij heeft een aantal zaken toegezegd en ik denk dat het de oppositie zou sieren de minister op zijn woord te geloven, zodat wij straks slagvaardig aan het werk kunnen.

Voorzitter. In dat opzicht deelt mijn fractie dus niet de kritiek die straks door mevrouw Tonkens, maar ook van de zijde van de SP-fractie door mevrouw Kant naar voren is gebracht dat je de zaak eigenlijk nu nog volstrekt niet kunt beoordelen en dat je daarom eigenlijk niet met deze wet akkoord zou moeten gaan, omdat je de inhoud van de nadere, lagere regelgeving nog niet kent. Mij lijkt dat toch de zaak omdraaien. Eerst zul je het algemene kader moeten vaststellen met op hoofdlijnen waar je naartoe wilt. Het zou naar mijn oordeel onzorgvuldig zijn om de lagere regelgeving nu al, tegelijkertijd met deze wet naar de Kamer te sturen. Daarmee zou ook de Raad van State gepasseerd worden. De nadere uitwerking wordt immers pas met deze wet geregeld. Wij moeten het wel in de juiste volgorde doen, maar tegelijkertijd moeten wij als Kamer wel voortdurend de vinger aan de pols houden of de nodige stappen inderdaad worden gezet en of er geen onnodige risico's worden genomen. Nogmaals, als ik er dan de toezeggingen van de minister nog eens op nasla, dan heb ik er behoorlijk vertrouwen in dat wij rondom deze wet nog bij herhaling met elkaar komen te spreken.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Ik heb een vraag over het amendement van de heer Weekers. Is hij daar al mee klaar?

De heer **Weekers** (VVD): Ik ben nog niet aan mijn amendement begonnen.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Dan wacht ik met mijn vraag.

De heer **Weekers** (VVD): Nog een opmerking over de mate van deregulering. De stappen die de minister zal zetten, zullen wij pas zien wanneer de lagere regelgeving aan ons wordt voorgelegd. Af en toe krijg ik de indruk dat er wellicht meer of snellere stappen gezet zouden kunnen worden dan de minister wil. Zojuist heeft de heer Heemskerk er ook al op gewezen voor zover het de definitie van deelmarkten en de positie van algemene ziekenhuizen, academische ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra betreft. Zou je op dat gebied niet wat sneller stappen kunnen zetten? Dat geldt zeker ook als ik kijk naar eerdere opvattingen van de minister. Hij heeft aangegeven dat de verantwoordelijkheid van ziekenhuizen verder vergroot kan worden zodra er sprake is van integrale kostprijzen en voor zover er sprake is van dat DBC-regime. Dan heb je het daar toch over? Waarom zou je dan nog onderscheid moeten maken tussen academische ziekenhuizen, algemene ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra? Wel zitten wij dan nog met het element van de kapitaallasten en de vraag hoe de hele zaak wordt gefinancierd. De minister heeft een notitie toegezegd voor februari. Zou dat niet sneller kunnen? De notitie moet wel zorgvuldig worden samengesteld, dus zo gezien krijg ik liever een paar maanden later een behoorlijke notitie, alleen zou het aspect van de drie verschillende soorten instellingen er dan ook in moeten zitten. Ik vraag de minister dat toe te zeggen. Naar mijn mening zou de insteek moeten zijn dat algemene ziekenhuizen, categorale instellingen en revalidatiecentra dan ook de benodigde ruimte krijgen om integrale afwegingen te kunnen maken over vervangingsinvesteringen, nieuwbouw, vervangende nieuwbouw en dat soort zaken meer. Dat sluit immers aan op eerdere opmerkingen die de minister vorig jaar in december heeft gemaakt toen er een uitvoeringstoets was van het College bouw over budgettair bouwen. In die brief sprak de minister over het streven naar een optimale verhouding tussen ontwerpkeuze en financiële gevolgen daarvan, meer commerciële afdelingen en vastgoedmanagement. Al dat soort zaken is onmogelijk zolang de huidige knip tussen nieuwbouw en instandhoudings-

bouw blijft bestaan. Het lijkt erop dat de minister nu een beetje koudwatervrees heeft, maar wanneer de minister kan toezeggen dat deze aspecten allemaal aan de orde komen in de notitie, dat hij ook bereid is om daar onmiddellijk zijn beleidsconclusies aan te verbinden en dat hij indien mogelijk ook stappen zal zetten, dan zou ik het er voor dit moment bij willen laten.

Er is ook gesproken over healthcare governance, want als je steeds meer aan de markt wilt overlaten, moet het goed zitten met de transparantie, dan moeten de bestuurlijke structuren helder en deugdelijk zijn. De minister heeft gezegd dat wij ons hierover geen zorgen behoeven te maken, omdat er een zorgbrede governance code zal worden opgesteld die nota bene straks ook in de wet zal worden verankerd. Dat is heel mooi, dat is dan in elk geval een veiligheidsklep, maar om nu al de eerste stap te kunnen zetten is het interessant om te weten hoe het in de praktijk staat met de toepassing van de aanbevelingen van de commissie-Meurs voor healthcare governance bij de individuele instellingen. Op deze vraag van mij heb ik nog geen duidelijk antwoord gekregen. Wij kunnen wel vertrouwen uitspreken in de koepelorganisaties, die met allerlei codes bezig zijn, maar als je steeds meer aan de markt overlaat, gaat het erom wat er op instellingsniveau gebeurt. Ik weet dat de inspectie onderzoekt hoe men daarmee omgaat, want uiteindelijk gaat het om een cultuurverandering. Wellicht zou de minister ons ook hierover nader kunnen informeren, want juist op het niveau van de instellingen moet men natuurlijk klaar zijn voor het zetten van bepaalde stappen.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Als wij de code-Tabaksblat aan het bedrijfsleven opleggen, waarom zouden wij bij de zorginstellingen dan wachten tot zij klaar zijn? Ik zie niet in waarom wij aan de zorginstellingen meer concessies zouden moeten doen dan aan het bedrijfsleven.

De heer **Weekers** (VVD): Met het bedrijfsleven hebben wij traditioneel al veel minder bemoeienis, al is dat naar de smaak van de VVD nog te veel. Maar hierbij gaat het erom, de instellingen in een publieke/semi-publieke sector zich langzaam maar

Weekers

zeker als ondernemers in de markt te laten positioneren en ze binnen een gereguleerd marktspel hun werk te laten doen. Er is sprake geweest van een subsidiecultuur, men bekeek hoe men moest inspelen op bureaucratische regeltjes om de meeste centen te kunnen binnengelen. Straks zal men op een totaal andere manier te werk moeten gaan en een code als healthcare governance zal dan gemeengoed moeten zijn, die zal tussen de oren moeten zitten. Dus niet alleen opleggen via een algemene maatregel van bestuur, het moet ook tussen de oren zitten.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Ik ben het geheel met u eens. Sterker nog, de CDA-fractie wil scherpere eisen, als er inderdaad sprake zal zijn van een winstoogmerk, omdat de zorg dan meer met de markt vergeleken moet worden en er minder sprake zal zijn van een subsidiecultuur. Wij willen er dus nog wat verschillende stapjes in; wil de VVD fractie die ook?

De heer **Weekers** (VVD): Ik denk dat de aanbevelingen van de commissie-Meurs met healthcare governance los staat van de vraag of het winstbegrip geïntroduceerd zal worden. De meeste ziekenhuizen hebben een stichtingsvorm, het zijn dus instellingen zonder winstoogmerk. Maar het is hard nodig om die aanbevelingen over te nemen en uit te voeren. Je hoeft wat mij betreft dus ook geen onderscheid te maken tussen winstoogmerk en healthcare governance. Maar er worden met deze wet nog andere zaken geregeld waardoor de bemoeienis van de overheid afneemt, wat betekent dat de instellingen zelf gedwongen moeten worden tot meer transparantie, zowel voor de verzekeraars als voor de patiënten, de zorgconsumenten.

De heer **Heemskerk** (PvdA): Kenmerk van de code-Tabaksblat is dat die wettelijk verankerd is, maar dat er vervolgens verantwoording plaatsvindt in de aandeelhoudersvergadering. Er wordt ook bijgehouden welke aanbevelingen niet worden overgenomen en welke wel. Begrijp ik goed dat de VVD-fractie over de code Meurs zegt dat daarover ook verantwoording moet plaatsvinden. Wie zal dat controleren? Er is geen aandeelhoudersvergadering in de zorg. Is dat de inspectie? U suggereerde dat in uw

betoog. Zo niet, welke toezichhouder is het dan wel?

De heer **Weekers** (VVD): Ik zie een rol voor in elk geval twee instanties. De inspectie heeft hier een zekere rol, een wat meer algemene rol. De instantie die echt op instellingsniveau er voortdurend mee bezig is, is natuurlijk de raad van toezicht. De raad van toezicht legt ook verantwoording af in het jaarverslag van de instelling. Vervolgens is dat ook openbaar. In mijn beleving geeft een zorginstelling in het jaarverslag aan dat de aanbevelingen van de commissie-Meurs zijn overgenomen en waar zij niet zijn overgenomen, waarom dat niet het geval is. De raad van toezicht houdt zich daar ook zeer sterk mee bezig. Wanneer zaken uiteindelijk niet conform de wet zijn, kan men ook naar de Zorgkamer/Ondernemingskamer stappen om af te dwingen dat de wettelijke bepalingen worden nageleefd.

De heer **Heemskerk** (PvdA): De grap is natuurlijk dat de raad van toezicht onderdeel is van de structuur die de instelling aanstuurt. Je kunt dus niet zeggen dat daar de verantwoording ligt. Het jaarverslag is er wel, maar houdt verder ook op te bestaan. Als de wet wordt overtreden, kan worden ingegrepen. Ik herhaal echter mijn vraag. Wie controleert naar uw mening of men zich aan de code houdt of niet? Het is al aardig dat het tussen de oren zit, maar er moet ook verantwoording worden afgelegd. Naar mijn mening is het niet zozeer de inspectie, want die kijkt vooral naar de kwaliteit van de geleverde zorg. Het zou een andere toezichhouder moeten zijn. Ik bepleit toch vooral om dit in het toezichtkader nog eens goed vorm te geven.

De heer **Weekers** (VVD): De Zorgautoriteit, die straks aan de slag gaat, lijkt mij de aangewezen instantie om hierop toe te zien. Je praat toch over marktverhoudingen en transparantie, ook binnen de markt. Ik kan mij voorstellen dat die taak daar wordt gelegd. De Zorgautoriteit is er echter nog niet. Ik ben het met u eens dat de inspectie zich vooral op de inhoud van de zorg moet richten, maar ik weet ook dat de inspectie in de afgelopen tijd bij zorginstellingen nadrukkelijk heeft gevraagd hoe het is gesteld met healthcare governance.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Het wordt voor mij niet duidelijker op dit punt. U hebt inmiddels vier instanties genoemd die een rol zouden moeten vervullen. Ik praat over de inspectie, de Zorgkamer, de Zorgautoriteit die er nog niet is en de raad van toezicht. Misschien kunt u verduidelijken waar volgens u de taak ligt om hierop toezicht te houden en hoe u dit vertaald ziet voor de inspectie in taken en bevoegdheden om het goed vorm te geven. Ik zie het nog niet goed voor me.

De heer **Weekers** (VVD): Ik sluit aan bij algemene vormen van toezicht. Er zijn vormen van intern toezicht en vormen van extern toezicht. Een raad van toezicht is een vorm van intern toezicht. Het is heel normaal dat de raad van toezicht zich daarmee bezighoudt. Een vorm van extern toezicht is er bijvoorbeeld wanneer straks de Zorgautoriteit haar werk doet. De NMA werkt in andere sectoren van de markt. Uiteindelijk schuiven die zaken over een jaar of tien, misschien eerder of misschien later, in elkaar. Ik zie de Zorgautoriteit als een vorm van extern toezicht op de markt. Zolang de Zorgautoriteit er nog niet is, ligt er wellicht tijdelijk nog een taak voor de inspectie. Het is dus niet een stapeling van toezichtorganen. In mijn ogen komt het externe toezicht straks bij de Zorgautoriteit te liggen. Ik hoor hierop ook graag de visie van de minister, want wellicht kan de minister er nog een heel ander licht over laten schijnen.

Voorzitter. Ik hervat mijn betoog. Ik heb een amendement ingediend dat ertoe strekt experimenten mogelijk te maken. Op die manier kan men voorsorteren op mogelijkheden van latere fases in het proces van deregulering en het gebruik van die mogelijkheden aan de gereguleerde markt overlaten. Men kan inspelen op bijvoorbeeld de mogelijkheid van het maken van winst. De minister zegt dat winst maken niet kan voor 2006. Ik kan mij evenwel voorstellen dat dit voor een bepaalde instelling al in 2005 bijzonder interessant kan zijn. Verder kan dat voorsorteren op andere aspecten van de wet betrekking hebben. Ik noem in dit verband: het bouwregime. De minister staat een bepaalde fasering voor ogen. Hij wil in de loop der tijd liberalisering per categorie. Los daarvan wil ik voor de individuele

Weekers

instelling die gigantisch goede plannen heeft de mogelijkheid creëren om zich los te maken van dat voor haar te knellende regime. Als je dat op de voorgestelde manier doet, ontstaat een proeftuin die ons heel veel zou kunnen leren op het gebied van goed en bad practices. Dan zou er als het ware kunnen worden voorgesorteerd op het realiseren van het uiteindelijke doel van de wet.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Begrijp ik dat u sommige instellingen aan minder regels en beperkingen onderhevig wilt maken dan andere? U spreekt van een experiment, maar dit lijkt mij deregulering. Een experiment kent namelijk altijd een moment van evaluatie. Dan is de vraag aan de orde: zullen wij hiermee doorgaan of ermee stoppen? Het woord evaluatie heb ik in uw betoog echter niet gehoord.

De heer **Weekers** (VVD): Ik wil niet alles voorschrijven. Wat ik wil is de minister de mogelijkheid bieden om bepaalde experimenten toe te staan. Ik wil hem de mogelijkheid bieden om voor een bepaalde instelling delen van de wet buiten werking te stellen. Als u mijn betoog in eerste termijn goed had gevolgd en de toelichting op mijn amendement had gelezen, had u kunnen weten wat mijn bedoeling is. Ik vind dat de overheid bij dit soort experimenten de vinger aan de pols moet houden. Dat betekent dat de minister een evaluatiebepaling zal opnemen. Op welke manier de minister dit regelt, is aan hem, mits hij maar goed met de Kamer communiceert en aangeeft wat er in de wereld van de zorg gebeurt.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Voorzitter. Ik wil de heer Weekers twee kleine vragen stellen. Mijn eerste vraag betreft de zelfstandige behandelcentra. Zij maken winst. Denk aan de plastische chirurgieklinieken die eigendom zijn van plastische chirurgen. Die klinieken komen onder de WTZi te vallen. Hoe denkt de heer Weekers daarover?

Verder denk ik aan experimenten zoals bij de bouw van het ziekenhuis Sneek. Daarvoor zijn bepalingen opgenomen in de vergunning en de "toelating". Ik noem ook het niet-aanbesteden in Schiedam. Dat is eveneens een experiment dat met de "toelating" en de vergunningverlening is geregeld. Mijn vraag is

daarom: waarom is het voorgestelde artikel nodig en waarom kan met betrekking tot experimenten niet worden gehandeld via de reguliere procedure?

De heer **Weekers** (VVD): Met name die laatste vraag wil ik doorgeleiden naar de minister. Voor zover ik heb begrepen waren experimenten op basis van deze wet bij instellingen niet mogelijk. Het gaat in dezen om liberalisering van deelmarkten. Zo heb ik althans de wet verstaan. Er zal een behoorlijke voorhangprocedure gelden en bij algemene maatregel van bestuur nadere regelgeving komen. Ik wil dat voor een bepaalde instelling deze procedure niet hoeft te gelden, maar dat zij als het ware als proeftuin kan functioneren. Wanneer de minister straks zal antwoorden: dit is niet mogelijk, maar het voorgestelde kan wel op basis van bestaande wetgeving, dan zal ik de eerste zijn die het amendement intrekt, want ik houd niet van overbodige regelgeving.

Mevrouw **Vietsch** vraagt of met deze wet de situatie wordt teruggedraaid dat zelfstandige behandelcentra winst mogen maken. Ik neem aan dat deze wet niet een aantal zaken teruggedraait, maar in de toekomst juist veel meer mogelijk zal maken.

De heer **Heemskerk** (PvdA): Mijn fractie is altijd voor experimenten, maar dan wel op basis van een duidelijke individuele instelling, een duidelijke evaluatie en betrokkenheid van de Kamer. Ik zie dit amendement bijna als een blanco cheque voor de minister om zijn gang te gaan. Wat mist u nu precies in de huidige wetgeving? Die biedt ook al mogelijkheden. Wij hebben de WTG Expres voor experimenten gehad. Waarom is dit amendement zo noodzakelijk?

De heer **Weekers** (VVD): Het is noodzakelijk om de minister de mogelijkheid te bieden om onderdelen van deze wet buiten werking te stellen, althans instellingen min of meer een ontheffing te verlenen. Wanneer een instelling met een enorm innovatief plan komt, hoeft men niet bij al die colleges langs, maar kan de minister zeggen: dit is precies wat ik op lange termijn voor ogen heb; dat wil ik bijvoorbeeld met een ministeriële beschikking mogelijk maken. Natuurlijk moet daarbij een

aantal randvoorwaarden en evaluatiebepalingen worden gehanteerd en zal de minister ook de Kamer daarvan in kennis moeten stellen. Dat heb ik voor ogen. Je kunt er wel experimenten bij halen die bij andere wetten mogelijk zijn. Maar als wij het nu niet meteen regelen, ben ik bang dat straks mogelijke initiatieven stuiten op bepaalde bezwaren in deze wetgeving. Dat zou ik jammer vinden.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Voorzitter...

De **voorzitter**: Wilt u nu in dezelfde ronde nog een keer interrumpere, mevrouw Tonkens? Dat zal ik echt niet toestaan. Als u de minister ook een paar vragen wilt stellen, moet u toch de tijd in de gaten houden. Er staat ook een interpellatie op de agenda en de mensen moeten tussendoor nog eten.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Volgens mij heb ik nog heel weinig geïnterrupteerd. Dit is belangrijk voor GroenLinks om dit amendement te beoordelen. Ik kan ook onderonsjes met de heer Weekers houden...

De **voorzitter**: Dat moet u allemaal zelf weten. Ik stel voor dat de heer Weekers zijn betoog afmaakt. Ik heb iedereen ruimschoots in de gelegenheid gesteld om elke interruptie te plaatsen, maar ik ga niet in een ronde steeds twee, drie, vier keer interrupties toestaan. Dan zijn wij aan het eind van de avond nog niet klaar en dat kan gewoon niet.

De heer **Weekers** (VVD): Voorzitter. Ik ga in staccato mijn laatste puntjes langs. Er is in eerste termijn uitvoerig gesproken over het waarborgen van de bereikbaarheid en de toegankelijkheid van de acute zorg en de daaraan gerelateerde basiszorg. De heer Van der Vlies heeft een amendement ingediend. Ik heb begrepen dat de minister daarmee kan leven, als wij net een iets andere aanvliegroute kiezen voor de formulering van het amendement. De VVD-fractie wil de bereikbaarheid van de acute zorg en de daaraan verbonden basiszorg ook graag centraal stellen. Als de heer Van der Vlies bereid is zijn amendement in die zin aan te passen, kan hij in elk geval rekenen op de steun van de VVD-fractie. Als je de huidige

Weekers

formulering handhaaft, draai je de zaak om. Mijn fractie vreest dat dan het beeld ontstaat dat de overheid te zeer greep wil houden op de spreiding en de capaciteit van de zorg. Dat lijkt ons in strijd met de uitgangspunten van de wet.

Ik kom bij de positie en taken van het College bouw, de ZBO-discussie. Wij zijn tevreden met de toezegging van de minister dat dit punt wordt meegenomen naar aanleiding van het rapport-Kohnstamm. Het lijkt mij niet goed om nu met een pennenstreek de ZBO's uit deze wet te schrappen. Wij moeten de minister de nodige tijd geven om te handelen in de geest van het amendement dat door mevrouw Vietsch is ingediend en waarvoor ik in eerste termijn sympathie heb betuigd. Wat ik mij wel afvraag, is of het amendement op stuk nr. 23 gehandhaafd moet worden nu het amendement op stuk nr. 25 is ingetrokken. Immers, het is wat vreemd om zaken onder de directe verantwoordelijkheid van de minister te brengen als ze worden uitgevoerd door een ZBO. Dan gaat er te zeer gerommeld worden. Overigens onderschrijft mijn fractie de intentie van beide amendementen. Misschien kan de minister daar ook nog even op ingaan.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Ik heb in zes punten toegelicht waarom mijn fractie hieraan hecht, en verwijs daar graag naar.

De heer **Weekers** (VVD): Voorzitter. De heer Heemskerk heeft een motie ingediend die erop gericht is dat ook cliëntenraden worden aangemerkt als belanghebbende, teneinde een enquêterecht te hebben richting Ondernemingskamer. De gedachte daarachter spreekt mij aan. Het is een van de aanbevelingen van de commissie-Meurs. Als je die aanbevelingen serieus neemt, moet je er niet selectief uit gaan winkelen. De reactie van de minister komt een beetje paternalistisch over: cliëntenraden moeten in feite tegen zichzelf beschermd worden, want als er naar achteraf blijkt ten onrechte om een onderzoek van € 100.000 is gevraagd, worden de kosten verhaald op de cliëntenraden. Ik snap die vrees van de minister, want cliëntenraden beschikken over het algemeen niet over dit soort budgetten. Het zal ten koste gaan van de budgetten voor de daadwerkelijke zorg. Zou niet op een

creatieve manier tegemoet gekomen kunnen worden aan de aanbeveling van de commissie-Meurs, terwijl de rechter in de Ondernemingskamer een bepaalde vrijheid houdt. Gelet op het verhaal dat hem door een specifieke cliëntenraad wordt aangereikt, gelet op feiten en omstandigheden waaruit blijkt dat een cliëntenraad onvoldoende draagvlak heeft in de lokale samenleving, moet de Ondernemingskamer de vrijheid hebben om zo'n cliëntenraad niet aan te merken als belanghebbende. Moet je het niet sowieso aan de Ondernemingskamer overlaten of een cliëntenraad al of niet als belanghebbende wordt gekwalificeerd? Moet de praktijk daarin zijn weg niet vinden?

Ik leg deze vraag aan de minister voor, maar het is ook voor ons een dilemma. Wij willen niet dat er op basis van bepaalde geruchten meteen naar de Ondernemingskamer wordt gestapt en tal van zware onderzoeken worden gestart. Cliëntenraden die degelijk zijn verankerd, moeten echter zeker een vuist kunnen maken.

□

De heer **Nawijn** (LPF): Voorzitter. Voor mijn fractie is het van belang dat een patiënt snel en deskundig geholpen wordt. Dat moet het uitgangspunt zijn. Dat betekent dat de bereikbaarheid goed moet zijn. Het betekent ook dat de positie van kleine ziekenhuizen heel belangrijk is. Deskundigheidsspreiding over het land moet kunnen plaatsvinden. Daar is best veel efficiencywinst te halen.

In reactie op het amendement van de heer Van der Vlies schrijft de minister dat hij de voorkeur geeft aan spreken van acute zorg met daaraan verbonden basiszorg. Mij is ook door de stichting van samenwerkende kleinere ziekenhuizen verteld dat je goede eisen moet stellen aan de basiszorg als je op een goede manier acute zorg wilt verlenen. Ik zou graag zien dat de minister daarop nader inging. Situaties zoals die zich de laatste twee jaar in Emmeloord hebben voorgedaan en waarover ik nog steeds ongelukkige geluiden hoor, dienen in de toekomst voorkomen te worden.

Verder verneem ik graag een nadere visie van de minister op de toekomstige bestuursstructuur. Het mag niet zo zijn dat raden van

toezicht en eigen kringetjes zorgen voor de besturing van dit soort belangrijke instellingen. Er dient sprake te zijn van transparantie waarbij er ook ruimte is voor inspraak en in ieder geval betrokkenheid van bestuursvertegenwoordigers uit de regio bij de besluitvorming.

Ten slotte nog het volgende. Als een ziekenhuis niet in staat is om financieel rond te draaien en er een private onderneming op in wil springen, ziet de minister het dan als een optie in het kader van de nieuwe wet om dat dan mogelijk te maken?

De **voorzitter**: De minister heeft mij verzocht om een korte schorsing zodat hij zich kan voorbereiden op zijn antwoord in tweede termijn.

De vergadering wordt van 17.55 uur tot 18.05 uur geschorst.

□

Minister **Hoogervorst**: Voorzitter. Ik dank de Kamer voor haar inbreng in tweede termijn. Ik wil beginnen met de beantwoording van een opmerking van mevrouw Tonkens. Zij zei dat ik deze wet even snel door de Kamer zou willen halen. Ik roep in herinnering dat het traject van deze wet al in 2001 is begonnen. We staan hier nog maar aan het begin van het einde van het traject. Zoals velen van u terecht hebben opgemerkt, komt er nog het een en ander aan dat nadere aandacht van de Kamer vergt. Ik heb het dan over de beleidsvisie, de beleidsregels en de AMvB's die nog zullen volgen. Ik heb de Kamer beloofd dat deze alle via de Kamer gepasseerd zullen worden. Velen van u hebben daarbij toch een enigszins ongemakkelijk gevoel. We kopen een cascohuis, maar we weten niet precies wat we gaan aantreffen, terwijl het interieur er ook nog niet is. Ik begrijp het onbehagen van de Kamer, maar ik wil daarop toch ook zeggen dat ik met een cascohuis ook niets kan. Als de Kamer mij uiteindelijk het interieur in de vorm van AMvB's niet verschaft, kan ik niet in het huis gaan wonen en sta ik met lege handen. Er is in zoverre geen sprake van een onevenwichtige machtsverhouding tussen Kamer en regering in het vervolgtraject. Ik kan de beleidsvisie en de AMvB's er zeker niet zo maar even doorheen jassen. Ik weet ook hoe aangelegen dit punt voor de Kamer is.



De heer Heemskerk (PvdA)

© M. Sablerolle ± Gouda

De heer Van der Vlies zei enigszins raillerend dat ik maar gewoon heb te doen wat de Kamer straks van mij vraagt. Hij zal met al zijn staatsrechtelijke ervaring die veel verdergaat dan de mijne, weten dat een lid van de regering nooit kan zeggen: Kamer, wat u ook in de toekomst besluit, ik zal dat opvolgen. Dat kan niet. De heer Van der Vlies zei verder dat hij een open en respectvol debat verwacht over wat nog komen gaat. Hij kan daarop rekenen. Nogmaals, ik weet dat ik terdege rekening heb te houden met wat er in de Kamer leeft, gezien het feit dat ook ik anders met lege handen sta. Ik weet ook hoe belangrijk en ook politiek belangrijk dit is.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Voorzitter. Ik twijfel niet aan de intenties van de minister op dit punt. Hij zal de Kamer met een open mind tegemoet treden. Hij heeft dat vorige week en vandaag opnieuw gezegd. Hij zal met kracht van argumenten zijn AMvB door de Kamer loodsen. Zo niet, dan merkt hij dat wel. Het verschil is echter dat de wet die nu voorligt, amendeerbaar is. De Kamer heeft in die zin het laatste woord. Dat is niet geheel waar. Als dat woord gesproken gaat worden en de minister zegt dat dit woord hem niet bevalt, dan kan hij de eindstemming ophouden en de wet via de daarvoor geëigende procedures doen

intrekken. Maar de Kamer heeft bij wetgeving via het recht van amendement het laatste woord in dat opzicht, zoals ik zojuist beschreef. Dat is bij een AMvB niet het geval.

Minister **Hoogervorst**: Als ik de hoofdlijn van mijn AMvB aan de Kamer had voorgelegd, dan was dat nog steeds het geval. De Kamer had uiteindelijk bij die AMvB's geen recht op amendement gehad. De Kamer zou ook dan nog steeds het wapen hebben, als zij het de minister onmogelijk maakt om met de AMvB's uit de voeten te kunnen, om hem een ernstig probleem te bezorgen. Dit is geen wet die op zichzelf al veel regelt en hier en daar een AMvB'tje nodig heeft voor wat fine tuning. Deze AMvB's bevatten zeer belangrijke elementen. Zonder deze elementen heb ik niet zo veel aan de wet. Die wetenschap moet de Kamer een zeker comfort geven in onze onderlinge verhouding in het vervolg van het traject.

De heer **Heemskerk** (PvdA): Wat zegt de minister de Kamer nu precies toe over de AMvB? Stel dat een onderdeel daarvan een Kamermeerderheid niet bevalt. Wijzigt de minister die AMvB dan of dient hij dan een nieuwe in? Dat is immers de enige mogelijkheid om die maatregel te wijzigen. Anders is de Kamer-

meerderheid genoodzaakt tegen de hele AMvB te stemmen.

Minister **Hoogervorst**: De Kamer kan dan in een motie aangeven dat het zo niet kan en dan heb ik een reuze probleem.

De heer **Heemskerk** (PvdA): Tenzij de minister op dat onderdeel een gewijzigde AMvB toezegt.

Minister **Hoogervorst**: Daar ga ik dan natuurlijk naar zoeken. Dat doe ik altijd in het verkeer met de Kamer. Ik kan nooit op voorhand zeggen dat ik in 100% van de gevallen 100% van een motie zal uitvoeren. Ik begrijp de gevoelens van de Kamer. Zij kan erop rekenen dat ik daar op een zorgvuldige manier mee zal omgaan. De Kamer staat niet machteloos.

Mevrouw Tonkens heeft mij gevraagd of ik nou voor rivaliteit ga of voor marktwerking. Ik ga eigenlijk een beetje voor allebei. Ik ben nu al met de rivaliteit bezig door het promoten van benchmarking in de zorg. De marktwerking is op dit moment nog gelimiteerd. Ik rust daarom nu nog meer op rivaliteit dan op marktwerking, maar ik vind beide instrumenten nuttig. Aangezien wij in de zorg voor een gigantische beheersingsopgave staan, moet je geen enkel instrument uitsluiten. Wij zijn absoluut niet met een wilde liberalisering bezig. Het gaat allemaal stapsgewijs en zeer doordacht.

Mevrouw Tonkens vraagt mij in haar amendement op stuk nr. 27 om alles wat ik nu in beleidsregels en in een beleidsvisie wil vervatten, ook in een AMvB te gieten. Ik wijs erop dat dit de flexibiliteit van deze instrumenten enorm inperkt. Het wordt dan veel moeilijker om uitzonderingen toe te passen en dergelijke. Ik denk niet dat het in het belang van de Kamer is dat een en ander in een heel vast stramien wordt vastgelegd. Overigens worden de hoofdzaken al in AMvB's vastgelegd.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Zegt de minister daarmee ook dat de beleidsregels buiten de Kamer om gaan?

Minister **Hoogervorst**: Nee, ik heb beloofd dat alles aan de Kamer wordt voorgelegd, ook de beleidsregels. In feite is de bemoeienis van de Kamer met deze ministeriële regels niet geregeld, maar ik zeg nu toe dat die wel aan de Kamer

Hoogervorst

worden voorgelegd. Het is daarom ook niet nodig om het allemaal op een nog hoger niveau te tillen.

Ik ben mevrouw Vietsch erkentelijk voor het feit dat zij bereid is om haar amendement op stuk nr. 25 in te trekken. Ik ben er ook blij mee dat ik haar in vele opzichten gerust heb kunnen stellen over mijn intentie met deze wet. Ik wil wel nog iets zeggen over de bereikbaarheid. Straks zal ik daar in mijn reactie op het amendement van de heer Van der Vlies nog meer over vertellen. Mevrouw Kant zei dat wij onze handen daarvan af trekken, maar dat is niet zo. Iedereen weet dat hier een wet voorligt die ons veel meer handen en voeten geeft. Dat is in ieder geval helder. Hoe wij een en ander gaan toepassen is een tweede, maar dat er echt meer instrumenten zijn, is volstrekt helder.

Het amendement van mevrouw Vietsch op stuk nr. 23 begrijp ik niet helemaal. Uit de redengeving blijkt dat mevrouw Vietsch van mening is dat het College bouw enorme discretionaire bevoegdheden heeft, maar dat is niet het geval. Het College bouw toetst bij de vergunningverlening niet aan de beleidsvisie maar aan de eisen voor toelating en aan de prestatie-eisen. In de toelating zijn de inhoudelijke essentialia van het bouwplan geregeld, evenals de kosten. De toelating wordt verleend door de minister. Het College bouw heeft dus een zeer beperkte vrijheidsgraad bij vergunningverlening. Ik kan ook nog besluiten van het college vernietigen. Het heeft dus geen zeer grote discretionaire bevoegdheid. Het lijkt mij niet logisch, voorafgaande aan die herpositionering van de ZBO's dit te doen. Het CBZ opereert bij vergunningverlening binnen vaste kaders. Als u mij vraagt alles van een stempeltje te voorzien, doe ik dat graag, maar daardoor verandert de huidige praktijk niet echt. Ik zou mevrouw Vietsch in overweging willen geven dit nog even te bezien en nog even geduld uit te oefenen totdat wij de herpositionering van de ZBO's grondig hebben doorgeploegd.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): In de toelichting zei mevrouw Vietsch dat zij met het amendement beoogt dat de Kamer de minister in voorkomende gevallen op een vergunningverlening kan aanspreken.

Zie ik het goed dat het amendement daarvoor niet noodzakelijk is?

Minister **Hoogervorst**: Volgens mij is het niet noodzakelijk. Volgens mij moet u dat ook niet willen.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Ik herinner mij schriftelijke vragen waarop geantwoord werd dat de minister daar niets over te zeggen heeft.

Minister **Hoogervorst**: Ik kan besluiten vernietigen.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Hoe vaak is het voorgekomen dat de minister zo'n aanvraag voor vernietiging gehonoreerd heeft?

Minister **Hoogervorst**: Het hoort bij de instrumenten die je nooit hoeft te gebruiken, omdat dreigen ermee al voldoende is. Ik heb er overigens nog nooit mee hoeven dreigen. Er zitten best verstandige mensen in dat college.

Mevrouw Vietsch heeft een amendement ingediend op stuk nr. 26 dat ertoe strekt de toetsing van aanvragen om toelating die onder het bouwregime vallen, zonder meer af te schaffen. Zij moet wel weten wat dat betekent. Ik streef op termijn naar verdere liberalisering van het bouwregime, maar het is niet zo makkelijk dat een, twee, drie te realiseren. Ik heb de Kamer een notitie in het vooruitzicht gesteld om na te gaan onder welke voorwaarden dat mogelijk is, zoals een level playing field. In het amendement wordt wel voorgesteld het budgettaire kader rond het bouwregime los te laten. Dat betekent dat elk zelfstandig ziekenhuis zo maar kan beslissen over een investering van honderden miljoenen euro's, zo niet meer dan een miljard. Daar is het naar mijn mening toch nog even te vroeg voor.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Vroeger ging het bij de vergunning in het algemeen om prijstoelating. Nu gaan wij over naar DBC's waarin de kosten al geregeld zijn.

Minister **Hoogervorst**: Ja, maar zover zijn wij nog niet met de kostentoerekening in de prijzen. Als wij zover zijn en er zijn goede marktverhoudingen, dan kunnen wij die stap zetten. Het zijn monumentale beslissingen waarover wij goed moeten nadenken. Ik begrijp waar u

heen wilt. Ik wil ook die weg op, maar dan moeten eerste enkele vragen beantwoord zijn. Ik heb u die notitie in februari toegezegd waarin ik graag op dit punt zal ingaan.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): U doet net of de prioriteitenlijst al een wettig middel is. De juristen verschillen daarover van mening. Hoe vaak is het voorgekomen dat een instelling protesteerde tegen het feit dat zij niet mocht bouwen als gevolg van de ijskastclausule? Hoe vaak is het voorgekomen dat de dag voordat deze zaak voorkwam, dit besluit alsnog door de minister werd ingetrokken om te voorkomen dat de zaak voorkwam vanwege de juridische test?

Minister **Hoogervorst**: Ik zou het niet weten. Zover reikt mijn parate kennis niet.

De **voorzitter**: Deze vragen zijn aan de orde in de schriftelijke behandeling.

Minister **Hoogervorst**: De prioritering is op dit moment niet zodanig knellend dat er bouwprojecten op een heel lange wachlijst komen te staan. Daar zijn wij nog niet aan toe.

De heer Van der Vlies heeft waardering voor de geboden duidelijkheid. Hij heeft nog wat meer duidelijkheid nodig. Ik ben op de verhouding tussen parlement en regering zo-even ingegaan. Daarover begrijpen wij elkaar goed.

Dan is er de kwestie basiszorg en acute zorg, zoals vervat in het amendement op stuk nr. 22 van de heer Van der Vlies. Voor het verlenen van acute zorg moet de basiszorg, zoals geformuleerd in de antwoorden op de vragen van de PvdA, in zijn geheel verleend kunnen worden. Met een landelijk spreidingskader voor de acute zorg is er dus ook een landelijk spreidingskader voor de basiszorg. Dat overlapt elkaar zeer grotendeels, behalve op een aantal plaatsen waar de aanwezigheid van ziekenhuiszorg zo breed is, bijvoorbeeld in de grote steden, dat bij de overvloed van acute zorgverlening een aantal ziekenhuizen alleen basiszorg verleent. Dan bestaat er immers geen behoefte aan zes posten waarop acute zorg wordt verleend. Ik denk ook niet dat de Kamer vindt dat ik mij daarmee moet bemoeien. Die zorg is ruim aanwezig. Waar de acute zorg het meest aangelegen is

Hoogervorst

en waar de bereikbaarheid het meest in het geding is, namelijk het platteland, gaat de acute zorg een-op-een samen met de basiszorg. Mijn interpretatie of formulering van het amendement van de heer Van der Vlies verschilt niet veel met wat de heer Van der Vlies bedoelt. Het gaat in feite om hetzelfde. Ik denk echter dat mijn formulering iets zorgvuldiger is, maar ook precies tegemoetkomt aan de zorgen van de heer Van der Vlies. De wetenschap is dat basiszorg zonder acute zorg alleen daar voorkomt waar er geen bereikbaarheidsproblemen zijn.

De heer **Van der Vlies** (SGP): De planbare zorg valt er dus niet onder.

Minister **Hoogervorst**: Basiszorg hoeft niet per se over planbare zorg te gaan. Ik wil zo min mogelijk regels stellen. Ik moet alleen regels stellen waar door schaarste leemtes dreigen te vallen. De acute zorg is dan het allerbelangrijkste. Die moet het snelst verleend kunnen worden. De Kamer zegt echter niet alleen in de acute zorg, maar ook in de basiszorg geïnteresseerd te zijn. Ook die moet op een fatsoenlijke afstand van mensen plaats kunnen vinden. Ook is er nog planbare zorg en de tussen de acute en planbare zorg in liggende zorg. Er is een bijna een-op-een relatie tussen acute zorg en basiszorg. Er kan geen acute zorg verleend worden zonder basiszorg. Dat betekent dat schaarsteproblemen voor de basiszorg ook schaarsteproblemen voor de acute zorg inhouden. Het kader dat ik ga maken, moet in principe afdoende zijn om dat te bereiken. Er is maar een klein schilletje van basiszorg dat los staat van acute zorg. Dat ligt op terreinen waar geen schaarste heerst. Daarvoor wil ik geen regels stellen.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Ik heb in mijn tweede termijn de minister een definitie voorgehouden van basiszorg. De minister bevestigt dat dit de definitie is waaraan wij elkaar kunnen houden?

Minister **Hoogervorst**: Ja.

De heer **Heemskerk** (PvdA): Het probleem is dat de beleidsvisie zorg er niet is. Wij verzinnen nu daarom wellicht allemaal dingen die straks in die visie terug komen. Stel nu dat er volgens de minister op drie plekken in de basiszorg, in Noord-, Midden-

en Zuid-Nederland, iets moet worden verricht en dat dit niet gebeurt. Daarmee wordt er niet tegemoet gekomen aan de visie van de minister. Dan kan de minister dit instrumentarium toch als allerlaatste middel inzetten om dat alsnog te bewerkstelligen? Wij laten het immers het liefst over aan het spel tussen de zorgverzekeraars en de zorgaanbieders. Uiteindelijk biedt deze wet echter toch de mogelijkheid om in het hypothetische geval van schaarste aldaar in te grijpen?

Minister **Hoogervorst**: Ik zou kunnen regelen dat er overal in Nederland cosmetische chirurgie moet worden bedreven en dat overal extreme make-overs mogelijk moeten zijn. Ik ga echter alleen het hoog nodige doen. Basiszorg en acute zorg zijn vrijwel één op één gelijk, dus wij hebben het bijna over hetzelfde. Daar waar het niet hetzelfde is, hoeven wij het ook niet te regelen, want daar is er geen schaarste.

De heer **Heemskerk** (PvdA): Als de Kamer in meerderheid vindt dat het niet goed is dat men maar op één plek terecht kan, bijvoorbeeld Maastricht, en dat 200 kilometer rijden naar Maastricht voor de mensen uit Groningen te veel is, kunnen wij u met deze wet dwingen om een en ander ook in Groningen aan te bieden.

Minister **Hoogervorst**: Dan moet u een motie indienen en dan gaan wij bezien wat wij daarmee gaan doen. Ik heb dan in ieder geval een instrument om dat te regelen.

De heer Van der Vlies heeft gevraagd of wij 1 januari 2005 halen. Welnu, dat is nog wel mijn streven, maar het wordt een hele hijs. Wij mogen de zorgvuldigheid niet opofferen. Ik heb echter het gevoel dat het mogelijk moet zijn. De Tweede Kamer heeft in elk geval heel goed meegewerkt.

Ik denk dat ik de opmerkingen van de heer Rouvoet over de AMvB heb beantwoord. Dan kom ik nu toe aan zijn amendement op stuk nr. 28. Hij stelt voor om een bepaling op te nemen dat er geen sprake mag zijn van winstbeogend ondernemen in het geval van zorg die wordt gefinancierd uit de Ziekenfondswet of de AWBZ en waarvoor vaste prijzen gelden. Als hij dat inderdaad wil, denk ik dat hij beter het

amendement van mevrouw Kant kan steunen, omdat daarin heel duidelijk staat dat er geen winstbeogend ondernemen in de zorg komt. Het amendement van de heer Rouvoet zou tot hetzelfde leiden. Ik denk dat zijn zorg niet terecht is. In eerste termijn noemde ik het voorbeeld van de commerciële ziekenhuiszorg in Duitsland. Daar zijn er geen vrije prijzen, maar vaste prijzen. Toch slagen de commerciële ziekenhuizen erin om misschien wat winst uit te keren aan de aandeelhouders, maar vooral om heel goede en zelfs goedkopere zorg aan te bieden dan hun belangrijkste concurrenten, de staatsziekenhuizen. Zij doen dat tegen een heel goede en patiënt-vriendelijke kwaliteit. Dit gebeurt in een land met een socialistische regering, die echt enthousiast is over de prestaties die worden geleverd. Ik begrijp dat men grote aarzelingen kan hebben bij winsttoogmerk in de zorg. Het amendement van de heer Rouvoet lijkt een soort "fine tuning" te zijn, maar is in feite een botte bijl op het winstbeogend ondernemen in de zorg. Ik denk niet dat de heer Rouvoet het zo heeft bedoeld, maar daar zou het in de praktijk wel op neerkomen.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Met mijn amendement heb ik willen aanhaken bij de opmerkingen in de eerste termijn. Daarbij heb ik de vraag gesteld of de zaken uit elkaar te houden zijn. De minister heeft gezegd dat het antwoord op die vraag kortweg ja is. Ik heb gevraagd of de winstuitkering alleen betrekking heeft op het verstrekte risicodragend vermogen. Daarop heeft de minister ja geantwoord. Welnu, dan is het ook wenselijk dat wij verschijnselen als kruissubsidiëring en creatief boekhouden in de wet zo veel mogelijk proberen tegen te gaan, om aan dat uitgangspunt gestalte te blijven geven. Ik heb niet voor niets aangegeven dat ik niet zo ver wil gaan als in het amendement van mevrouw Kant wordt voorgesteld. Ik zoek naar een modaliteit om de vermenging, dat wil zeggen het creatief boekhouden, zo veel mogelijk uit te sluiten, zonder te zeggen dat er nooit in enige zorginstelling iets van winst gemaakt mag worden. Dat is wat ik wil bereiken, en ik meende dat ook bij collega Heemskerk en bij u te beluisteren.

Hoogervorst

Minister **Hoogervorst**: Ik denk dat wij elkaar in eerste termijn gewoon verkeerd hebben begrepen. Ik heb de vraag ook nog schriftelijk beantwoord, en in uw tweede termijn hebt u duidelijk gemaakt dat u het anders had bedoeld en dat ik het verkeerde antwoord had gegeven. Ik begrijp dus wel uw zorg over kruis-subsidiëring en de te hoge prijzen. Dat zijn allemaal zorgen die ik deel. Daarom doe ik het stapsgewijs en dat is ook de reden dat wij een zorgautoriteit creëren en allerlei waarborgen inbouwen om dit soort zaken te voorkomen. Daar vindt u mij aan uw zijde en daar gaan wij veel aan doen. Toch vind ik het commerciële maken van het totale pakket aan ziekenhuiszorg een veel aantrekkelijker idee, juist vanuit het risico dat met de ene activiteit de andere wordt gesubsidieerd en dat je kruisbestuiving krijgt tussen publiek en privaat. Het lijkt mij een veel aantrekkelijker idee om een totaal pakket in de markt te zetten. Er moet natuurlijk goed over na worden gedacht, maar vrij redenerend lijkt het mij aantrekkelijker om in deze vorm winstbeogend werken toe te laten dan hap snap hier en daar een klein gedeelte. Dan zou het immers een hele toer worden om de financiën gescheiden te houden en om kruissubsidiëring tegen te gaan. Ik begrijp uw zorg. Ik denk dat wij hier veel zorg aan moeten besteden. Wij gaan het rustig bekijken, ik ga dat niet morgen invoeren en ik zal de Kamer blijven inlichten. Wij moeten er verder aan werken, dat gaat niet van de ene dag op de andere, maar zoals het amendement nu luidt, is het helemaal prohibitief.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Dat acht ik een vertekening. Ik begrijp de redenering van de minister gewoonweg niet. Nog los van de terminologie, waar ik wat moeite mee heb, zegt hij: je kunt het liever als geheel in de markt zetten dan hier en daar hap snap wat proberen te regelen. Als wij het erover eens zijn dat wij zouden moeten proberen om die kruissubsidiëring tegen te gaan, dan is mijn vraag simpelweg: wat verzet zich er nou tegen \pm de volgende vraag is: wat kun je er effectief mee bereiken \pm om in dit geval uit te gaan van een ziekenhuisstichting en een ziekenhuis bv, waarin je zoveel mogelijk probeert dat zichtbaar en transparant te maken, om te voorkomen dat men via creatief

boekhouden wel aan de kruis-subsidiëring doet die de minister ook niet wil?

Minister **Hoogervorst**: Dan denk ik even aan mijn verleden als staatssecretaris van Sociale Zaken, toen ik te maken had met UVI's die aan de ene kant publiek waren en aan de andere kant privaat. Het was een drama om dat uit elkaar te houden. Er waren altijd vermoedens van kruis-subsidiëring tussen het een en het ander. Dat zou ik dus het liefst willen vermijden. Als wij dit gaan doen, moeten wij het op een heldere manier doen. Ik weet van een mogelijke toetreders tot de markt die zegt: wij willen het geheel doen, wij zijn niet geïnteresseerd in alleen maar wat planbare zorg.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Welke instrumenten heeft de minister nu in handen om de kruissubsidiëring tegen te gaan die hij zelf ook ongewenst vindt?

Minister **Hoogervorst**: Die zijn er in 2006. Daarvoor zal het niet plaatsvinden. Ik ga dit niet doen, voordat wij deze instrumenten hebben.

Voorzitter. De heer Rouvoet heeft nog het een en ander gezegd over de rechtspersoonlijkheid. Er zou geregeld moeten worden dat er bij notariële akte iets moet worden vastgelegd om partijen te kunnen tegenhouden. Ik stel in deze wet \pm en in de nog uit te werken AMvB \pm toch een groot aantal eisen, ook van administratieve aard, aan nieuwe aanbieders. Dat zij zomaar even iets kunnen doen, is niet waar. Het biedt ook de schijnzekerheid dat er niets meer aan de hand zou zijn als je eenmaal een rechtspersoon bent. Er zijn veel rechtspersonen in Nederland die totaal onwettelijke dingen doen. Het biedt geen garantie. Ik denk dat de transparantie-eisen meer garantie bieden. En het is toch weer een toename in administratieve lasten waar ik niet echt enthousiast over kan worden. Volgens mij is er dus geen wezenlijk probleem.

De heer Rouvoet heeft nog een motie ingediend waarin mij wordt gevraagd, een voorstel uit te werken voor het instellen van een openbaar register. Nu gaf ik hem in eerste termijn misschien wel twee vingers bij dit onderwerp, maar hiermee pakt hij mijn hele hand. Ik heb gezegd dat ik nog wel eens wil nagaan welke gegevens wij beschikbaar hebben en

of ik de Kamer daar meer inzicht in kan geven zonder een hele administratieve molen op gang te brengen. Ik vraag de heer Rouvoet of hij daar misschien op zou willen wachten. Als hij het dan toch eigenlijk niets vindt, kunnen wij altijd nog bekijken of wij verder moeten gaan.

Zowel de heer Rouvoet als de heer Weekers heeft gevraagd of het onderwerp trekkingsrechten nog in de februari-notitie zal worden opgenomen. Dat is het geval.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Voorzitter. Ik had mijn motie ingeleid met de opmerking dat de minister had gezegd dat hij het een interessante gedachte vond en dat hij er verder over wilde nadenken. Ik begrijp zijn reactie en ik kan het ook wel billijken, wat hij zegt. Als hij de in de motie aangegeven punten bij die bezinning wil betrekken, dan komen wij daar later zeker op terug en kan ik de motie in eerste instantie aanhouden. Wij zullen dan wel zien hoe het verder loopt.

De **voorzitter**: Op verzoek van de heer Rouvoet stel ik voor, zijn motie (27659, nr. 33) van de agenda af te voeren.

Daartoe wordt besloten.

Minister **Hoogervorst**: Voorzitter. Mevrouw Kant heeft heel duidelijk aangegeven dat voor haar fractie het toestaan van een winsttoegemerk "no go" is. Zij heeft op dit punt ook een amendement ingediend. Het zal de Kamer niet verbazen dat ik haar aanneming van dat amendement ontraad, maar het is in ieder wel een heel duidelijk amendement. Ik vind wat dit betreft de situatie in Duitsland heel intrigerend, want daar zijn commerciële ziekenhuizen een jaar of tien, twintig geleden begonnen met al het wantrouwen dat ook in Nederland heerst jegens dit soort commerciële activiteiten. Ze zouden het aanbod schaars maken en ze zouden slechte kwaliteit voor een te hoge prijs tot gevolg hebben, maar die bezwaren zijn in de loop der jaren weggenomen, de een na de ander. En ik denk dat in Duitsland geen enkele partij nog terug zou willen naar een volledig niet-commerciële zorgsector.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik heb het in eerste termijn al gezegd, maar ik wil er nu ook een vraag over stellen. U

Hoogervorst

moet toch erkennen dat de situatie in Duitsland gewoon niet met die in ons land vergelijkbaar is? In Duitsland zijn de artsen in loondienst en de tarieven zijn vast. Er is dus geen marktwerking zoals die u hier wilt, in combinatie met een winsttoogmerk. Dat is voor de risico's die ik zie, een essentieel verschil. En bovendien is er in Duitsland ook niet zo'n schaarste als in Nederland; men heeft daar niet zo strak aan budgettering gedaan als in Nederland, met alle gevolgen van dien. Er zijn dus drie wezenlijke verschillen.

Minister **Hoogervorst**: U betreurt het dat specialisten in Nederland niet in loondienst werken, maar misschien wil een partij die een ziekenhuis overneemt of een nieuw ziekenhuis sticht, er ook wel een normaal bedrijf van maken door zijn specialisten in loondienst te nemen, om geen bedrijf in een bedrijf te laten ontstaan. Ik vermoed dat het zo zal gaan en dat het tot interessante ontwikkelingen zal kunnen leiden.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik heb drie verschillen genoemd en daarbij is vooral de schaarste in Nederland belangrijk, die men in Duitsland nooit gekend heeft, in combinatie met uw wens om ziekenhuizen te laten concurreren op basis van tarieven en om marktwerking in de zorg toe te staan. Dat is nogal een verschil. Ik verwacht heel andere effecten van het winsttoogmerk in Nederland dan de effecten daarvan in Duitsland.

Minister **Hoogervorst**: Ik vraag me af of de schaarste in Nederland nu wel zo heel anders is dan in Duitsland. Wij hebben in de afgelopen jaren natuurlijk een enorme slag geslagen in Nederland en ik ben ervan overtuigd dat er in ziekenhuizen zeer veel capaciteit ongebruikt blijft. Dat is niet hetzelfde als ondoelmatigheid. Het heeft te maken met het feit dat men niet op volle kracht draait, om tal van redenen. De capaciteit in Nederland is volgens mij niet meer de bottleneck. Wij zullen het in elk geval niet van de ene op de andere dag doen. Wij zullen het zorgvuldig doen.

Het amendement-Kant op stuk nr. 20 strekt ertoe om in de wet heel uitputtend vast te leggen welke belanghebbenden moeten worden geraadpleegd bij een voorgenomen beperking of intrekking van de

toelating. De wet regelt een minimum. De algemene beginselen van behoorlijk bestuur verplichten mij al om in voorkomende situaties alle direct betrokkenen te raadplegen. Ik denk dus dat wij met dit amendement niet zoveel toevoegen.

Hetzelfde geldt voor het amendement op stuk nr. 35, dat ook een uitputtende lijst van belanghebbenden noemt.

Over de beloningsstructuur hebben wij reeds gesproken. Ik herhaal mijn argument dat ik niet alleen niet kan ingrijpen in de lonen, maar ook geen maxima kan stellen. Het komt in feite op hetzelfde neer. Hier zal echt een versterking van de corporate governance iets moeten veranderen.

Mevrouw Kant heeft gezegd dat sprake is van een old boys network in de zorg. Misschien is dat waar. Het zijn in elk geval vaak wat oudere mensen, maar zij behoren toch niet tot hetzelfde genre old boys als in het bedrijfsleven. Het zijn toch mensen die het vaak in hun vrije tijd voor niets of heel weinig geld doen.

Dat daarin versterking kan komen, ben ik met mevrouw Kant eens. Door de transparantie-eisen die wij gaan stellen, zal het moeten verbeteren.

Als er commerciële initiatieven komen, zal dit zeker verbeteren.

De sponsoring acht ik geen zodanig verschijnsel dat ik daaraan allerlei beperkingen moet gaan stellen.

Mevrouw **Kant** (SP): Wat dat old boys network betreft heb ik ook een motie ingediend met het verzoek om in de AMvB die nog komt, te zoeken naar democratisering. Het gaat mij niet alleen om de capaciteit van de mensen die er zitten, waar ik bij sommige zorginstellingen ook wel mijn mening over heb. Het gaat mij vooral om de aard van de mensen die er zitten. Wie vertegenwoordigen zij? Vertegenwoordigen zij patiënten? Vertegenwoordigen zij de regio-bevolking of het lokale bestuur? Dat vind ik wezenlijk bij zorginstellingen die een regio dienen.

Minister **Hoogervorst**: Vaak komen de mensen die dit soort werk doen, toch al uit zo'n omgeving. De bittere realiteit is dat het heel erg moeilijk is om er mensen voor te vinden. Ik verhoog de transparantie-eisen, maar ik leg deze instellingen niet op hoe zij hun besturen moeten vullen. Dat zou geen goede zaak zijn.

Verder kan het niet zo zijn dat de basale zorg afhankelijk wordt van sponsoring. Dat moet gewoon uit het budget komen. Je kunt het niet afhankelijk maken van een onzekere vorm van financiering, wat sponsoring is. Ik heb ook geen aanwijzingen dat het zulke vormen begint aan te nemen dat dit soort risico's bestaat.

Veel vragen van de heer Heemskerk heb ik beantwoord. Hij heeft een amendement ingediend waarmee hij een nog zwaardere procedure bij de AMvB's in het leven wil roepen. Gezien de toezeggingen die ik aan de Kamer heb gedaan over alles wat nog voorkomt, is dit echt een overkill. Dan komen wij dus al heel snel, als één partij het wil, in een zwaar wetgevend traject. Ik vraag de heer Heemskerk toch om ervan af te zien.

De heer **Heemskerk** (PvdA): Ik denk in dit verband aan het vernietigen van bouwvergunningen. Die mogelijkheid is een wapen dat je meestal niet hoeft in te zetten.

Minister **Hoogervorst**: Daar zou ik in dit geval niet op rekenen. Daarvoor moeten de mores aanzienlijk veranderen.

Voorzitter. Over de positie van de cliëntenraden heeft de heer Heemskerk een motie ingediend. Wellicht is er in de schriftelijke beantwoording een bepaalde passage onvoldoende pregnant naar voren gekomen. Ik begrijp de zorg van de heer Heemskerk wel: als ik aan de zorginstelling overlaat wie de belanghebbende zal zijn, kan zij haar gang gaan. Dan is er in feite willekeur. Ik wil echter voorlezen wat ik heb opgeschreven: Ik laat de aanwijzing over aan de instelling zelf, maar onder de nieuwe, additionele voorwaarde dat ten minste één orgaan dat de cliënten van de instelling vertegenwoordigt als belanghebbende wordt aangewezen. Dat orgaan hoeft niet per se de cliëntenraad te zijn, het kan ook de NPCF of de Consumentbond zijn. Op deze manier heb je de garantie dat een orgaan dat cliënten vertegenwoordigt naar de rechter kan stappen. Je hoeft dat dus niet per se de cliëntenraad te laten doen. Deze raad beschikt overigens anders dan de Consumentenbond over heel weinig geld. Daardoor zou de cliëntenraad soms machteloos kunnen zijn. Daarom wil ik de motie zo lezen dat zij vraagt om een



Mevrouw Tonkens (GroenLinks)

© M. Sablerolle ± Gouda

uitvoering als ik aangaf. In dat geval wil ik haar graag uitvoeren.

De heer **Heemskerk** (PvdA): Stel dat er een niet functionerende cliëntenraad naar de Ondernemingskamer stapte. Wordt bij die Kamer dan nog een afweging gemaakt? Gaat zij, voordat een uitvoerig onderzoek wordt gepleegd, na of de cliëntenraad een serieus verzoek indient? Als zij dat doet zullen alleen de serieuze verzoeken in behandeling worden genomen. Dat is ook het doel.

Minister **Hoogervorst**: Kennis daarover heb ik niet paraat. Ik kan mij voorstellen dat de Ondernemingskamer in de gelegenheid is om iets niet ontvankelijk te verklaren. Voor de stemmingen zal ik hierover nog een mededeling doen.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Ik begrijp uw argumentatie niet. Vindt u een cliëntenraad nu wel of niet belangrijk? U zegt: misschien heeft de cliëntenraad niet genoeg geld en de Consumentenbond wel.

Minister **Hoogervorst**: Ik vind de cliënt belangrijk. Ik begrijp de zorg van de heer Heemskerk: als men het enkel en alleen aan de zorginstelling overlaat om te bepalen wie naar de rechter kan stappen, zou het kunnen voorkomen dat de cliënt niet aan bod komt. Daarom zeg ik: laten wij alles

niet dichttimmeren. De tekst wil ik zo laten luiden dat in ieder geval een voor de cliënt vertegenwoordigend lichaam naar de rechter kan stappen. De zorginstelling moet dat regelen. Het orgaan dat naar de rechter kan stappen, zou de Consumentenbond, de NPCF, de cliëntenraad of een ander lichaam kunnen zijn. Het moet echter duidelijk zijn dat het om het belang van de cliënt gaat. Op deze manier is er flexibiliteit en is het inschakelen van ook een ander orgaan dan alleen de cliëntenraad mogelijk. Wat mij betreft kan evenwel de cliëntenraad nog steeds het orgaan zijn dat iets bij de rechter aanhangig maakt.

Voorzitter. De heer Heemskerk vraagt mij bij motie de Kamer te zeggen hoe ik bij algemene maatregel van bestuur voor het bouwregime van de verschillende instellingen een level playing field ga ontwikkelen. Aan de strekking van deze motie zal ik graag tegemoetkomen.

Wie ziet er toe op de naleving van de code-Meurs? Er komt een nieuwe governance-code waarin ook iets wordt gezegd over de inkomens. Natuurlijk zullen in eerste instantie de instellingen zelf toezien op de naleving van de code. Via hun jaarverslag leggen zij daarover verantwoording af. De minister kan op grond van voorschriften van de WTZi afdwingen dat instellingen aan

de transparantie-eisen voldoen. Ik kan dus een oogje in het zeil houden. Ik weet overigens niet precies wie ik feitelijk zal belasten met het toezicht, maar in ieder geval heb ik een sanctie-instrument. Er kan ook het betalen van een dwangsom worden geëist. In september kom ik met de notitie over de inkomensontwikkeling. Dan zal ik vooral kijken naar de normen die door de heer Simons zijn vastgelegd en naar de vraag in hoeverre die ontwikkeling daarmee in overeenstemming is.

Ik kom bij de heer Weekers.

De heer **Heemskerk** (PvdA): U heeft mijn motie over de overdracht van eigendom niet behandeld.

Minister **Hoogervorst**: Ik zal zeker doen wat die motie vraagt.

Ik meen dat ik de meeste vragen van de heer Weekers heb beantwoord. Hij heeft de nadruk gelegd op de kwestie van de integrale kostprijzen. Dat is inderdaad zeer belangrijk. Tijdens dit debat is de notitie weer opgezaaid met een aantal nadere vragen, dus die komt echt niet voor februari. Het moet wel een goede notitie worden.

De heer Weekers constateert terecht een beetje koudwatervrees bij mij in die zin dat ik niet van plan ben alle controlemogelijkheden die ik nu heb zomaar overboord te gooien. Hij mag inderdaad van mij verwachten dat wij sneller tot beleidsconclusies komen, als wij een studie hebben afgerond.

Wat zijn vraag over de cliëntenraden betreft, meen ik dat ik een flexibele oplossing heb gevonden.

Ik kom bij zijn amendement over experimenten onder de WTZi. Sommige leden dachten dat er een overlap zou zijn met andere experimenteermogelijkheden uit andere wetten, maar die is er niet. Het is eigenstandig en biedt mij de gelegenheid afzonderlijke experimenten uit te voeren. Ik kan op dit moment nog niet helemaal overzien ± daar is het een experimenteermogelijkheid voor ± waarvoor ik dat zou kunnen gebruiken. Ik denk wel dat het nuttig kan zijn en laat graag het oordeel over dit amendement aan de Kamer over.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): Dan wil ik u graag vragen wat ik net niet meer aan de heer Weekers mocht vragen. Wat is een experiment als er geen evaluatiemoment

Hoogervorst

bij zit? Dan wordt iets toch gewoon vrijgelaten?

Minister **Hoogervorst**: Volgens mij gebeurt er niets meer in de Kamer zonder evaluatie.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks): In het amendement staat er niets over. Er staat alleen dat, als daartoe aanleiding wordt gezien, iets wordt vrijgelaten zodat sommige regels van de WTZi niet meer gelden. Bij een experiment hoort dat er wordt geëvalueerd: was dit een goed idee, gaan wij hiermee door of stoppen wij ermee? Dat zit er nu niet in. Vindt u dat het er wel in moet?

Minister **Hoogervorst**: Ja, absoluut. Wellicht kan de indiener er nog even naar kijken.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Ik vroeg zo-even aan de heer Weekers ± hij verwees het door naar de minister ± of het niet bij de afzonderlijke regelingen zou kunnen worden gedaan. Kun je een uitzondering op de bouw niet bij de toelating regelen, zoals dat nu ook gebeurt? Kun je niet bij de verschillende regelingen apart regelen dat je een toelating geeft, maar dat er per experiment wel winst mag worden gemaakt? Heb je dat aparte artikel daar echt voor nodig of kan het ook via de toelating afzonderlijk worden geregeld? Wij praten nu over individuele instellingen, zo heb ik van collega Weekers begrepen.

Minister **Hoogervorst**: Je hebt hier echt een wetsartikel voor nodig. Het lijkt mij niet mogelijk om bij individuele toelatingen zomaar te besluiten dat je gaat experimenteren.

De heer Nawijn heeft nogmaals benadrukt dat hij belang hecht aan een goede bereikbaarheid van de acute zorg. Ik heb zijn vragen daarover beantwoord. Hij heeft ook het belang benadrukt dat hij hecht aan een goede bestuursstructuur. Ik ben dat geheel met hem eens. Hij heeft gevraagd of een private partij zou kunnen instappen in het geval van een verliesgevend ziekenhuis. Dat kan nu nog niet, maar ik meen dat het in de toekomst wel mogelijk moet zijn en dat het een nieuwe impuls aan de ziekenhuiszorg in Nederland kan geven.

De heer **Heemskerk** (PvdA): Ik heb gesproken van tweeslachtigheid. De

minister liberaliseert en heeft goede toezichthouders en commerciële ziekenhuizen, de zorgverzekeraars kopen streng in en patiënten worden geholpen. Dan komt er iets uit wat het eindresultaat is van dat spel, van die marktwerking. Op basis van het budgettair kader zorg zegt de minister vervolgens dat het niet mag.

Minister **Hoogervorst**: Je moet een minister van Volksgezondheid natuurlijk nooit vragen om een eenduidig beleid te voeren.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Voor alle duidelijkheid meld ik nog dat ik mijn amendement op stuk nr. 22 zal wijzigen.

De algemene beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: De minister zal de Kamer schriftelijk nader informeren. Ik stel voor, op een nader te bepalen tijdstip te stemmen.

Daartoe wordt besloten.

De vergadering wordt van 18.57 uur tot 20.30 uur geschorst.

Voorzitter: Weisglas

Aan de orde is de **interpellatie-Hirsi Ali**, gericht tot de minister voor Vreemdelingenzaken en Integratie, over **het achterlaten van vrouwen en kinderen in Marokko**.

Tot het houden van deze interpellatie is verlof verleend in de vergadering van 2 september 2004.

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

De **voorzitter**: Ik wijs erop dat de interpellatievragen vandaag in de loop van de dag zijn rondgedeeld. Voor alle zekerheid merk ik op dat de gang van zaken bij een interpellatie de volgende is. De interpellant krijgt vijf minuten spreektijd, de regering antwoordt en vervolgens krijgt de interpellant nog een keer vijf minuten spreektijd. Daarna kunnen de overige leden spreken en komt vervolgens het antwoord van de regering. Er is dus geen tweede termijn, behalve eventueel voor de interpellant.

□

Mevrouw **Hirsi Ali** (VVD): Voorzitter. De werkelijkheid is soms erger dan de film. In de NOVA-uitzending "Retourtje Rif" van 18 augustus jongstleden kon u zien hoe Marokkaanse vrouwen dachten op vakantie te gaan naar hun moederland. Net als u deze zomer wilden zij graag terug naar Nederland, maar zij moesten blijven, want hun man had tegen hun wil hun paspoort afgenomen. Zoals u wellicht weet, is deze praktijk voor deze mannen vaak een goedkope manier om te scheiden. Verder zijn er sterke vermoedens dat het niet alleen om Marokkaanse mannen gaat. Met rond de 30 gevallen per jaar is deze praktijk zoals de regering in de brief van de vorige week terecht zelf erkent, een schrijnende situatie.

Wat de VVD-fractie schrijnend vindt, is hoe de regering vervolgens handelt of eigenlijk niet handelt. Sinds november 2000 heeft de Kamer bij herhaling indringende vragen aan de regering gesteld over de problemen van deze vrouwen en kinderen. Uit de antwoorden blijkt dat zij zeer wel op de hoogte is van individuele gevallen en dat zij weet om welke strafbare feiten het gaat. Bovendien overlegt de regering met de Marokkaanse autoriteiten over deze zaken. Tegelijkertijd constateren wij dat de Nederlandse regering in de praktijk zich op geen enkele wijze het lot van deze kwetsbare vrouwen en kinderen aantrekt. Sterker nog, wij hebben haar nog niet kunnen betrappen op één concrete maatregel die deze wanpraktijken helpt te bestrijden, laat staan te voorkomen. De fractie van de VVD daagt het kabinet uit om op zo kort mogelijke termijn met concrete stappen te komen. Om te beginnen willen wij hierbij antwoord op de volgende drie vragen.

1. Is de regering bereid om op korte termijn de betrokken vrouwen en kinderen met de Nederlandse nationaliteit terug te halen naar Nederland en hun een zelfstandige verblijfsvergunning voor onbepaalde tijd te geven? Het behoeft geen betoog dat dit niet alleen in het belang is van de vrouwen maar vooral ook in dat van de kinderen en daarmee de samenleving.

2. Is de regering bereid om de betrokken vrouwen zonder kinderen terug te halen naar Nederland om hun zo de mogelijkheid te geven