

Voorzitter

gaan, al realiseer ik mij dat het toch zal doorgaan omdat er meer dan 30 leden voor zijn. Ik vind het echter buitengewoon triest dat de Kamer haar niveau zo verlaagt dat alleen de politiek telt en niet de inhoud. Wij moeten eerst eens gaan kijken!

Mevrouw **Vos** (GroenLinks): Er zijn al zeer veel feiten bekend. Mensen, die een afschuwelijke ramp hebben overleefd, worden in een situatie opgevangen waarvan ik vind dat het niet kan. Daarover wil ik debatteren. De heer Van Haersma Buma verwijt mij nu dat ik met een politiek spel bezig ben. Ik zeg echter dat het om mensen gaat. Het stelt mij zeer teleur dat het CDA dat toch ook luistert naar de samenleving, dit naast zich neerlegt en het blijkaar nu opeens nodig vindt om een werkbezoek af te leggen. Volgens mij is de heer Van Haersma Buma bezig met een politiek spel en niet ik!

De **voorzitter**: Ik geef de leden die het willen de gelegenheid om nog iets te zeggen, maar ik wil het niet aanmoedigen omdat ik dit geen prettige discussie vind. Degene die ermee begonnen is, moet zich deze opmerking maar aantrekken.

Mevrouw **Van der Laan** (D66): Ik wil nog even uitleggen waarom wij het een goed idee vinden om het spoeddebat nog deze week te houden. Als wij wachten tot na het werkbezoek, kan het nog langer dan een week duren voordat eventuele tekortkomingen in de opvang en verzorging van de mensen die deze verschrikkelijke ramp hebben meegemaakt worden gecorrigeerd. Mijn fractie wil graag bevestigd zien in het spoeddebat dat de opvang is zoals is beloofd. Die duidelijkheid moet er zo snel mogelijk komen. Als dat morgen kan, vind ik dat uitstekend.

De heer **De Wit** (SP): Ik wil er nog op wijzen dat er een buitengewoon moeilijke situatie is ontstaan naar aanleiding van de uitspraken die mevrouw Vos aanhaalt. De rechter heeft gezegd dat de ene gedetineerde niet naar de andere inrichting en de andere niet naar de ene inrichting mag. Dat betekent dat in feite twee inrichtingen zijn afgekeurd voor de opvang van deze mensen. Het aanvragen van een debat hierover is geen politiek spelletje. Het gaat hier om mensen en de Kamer is er voor om dit probleem aan de orde stellen zodat het kan worden opgelost.

De heer **Weekers** (VVD): Mevrouw Van der Laan zei dat, als eerst het werkbezoek wordt afgelegd, het nog wel langer dan een week kan duren voordat er een politieke conclusie kan worden getrokken. Ik geef mevrouw Vos in overweging dat aanstaande maandag met beide ministers wordt gesproken over de begroting van Justitie. Onmiddellijk na het werkbezoek zullen dus politieke conclusies kunnen worden getrokken.

Mevrouw **Vos** (GroenLinks): Ik handhaaf mijn verzoek.

De **voorzitter**: Dan stel ik nogmaals voor om morgen op een nader te bepalen moment het spoeddebat te houden met spreektijden van drie minuten.

Daartoe wordt besloten.

De **voorzitter**: Het woord is aan mevrouw Karimi.

Mevrouw **Karimi** (GroenLinks): Voorzitter. Vorig jaar is bij de behandeling van de begroting het amendement-Karimi/Van Baalen aangenomen. Wij hebben gisteren een brief ontvangen van de minister van Buitenlandse Zaken. Hij zet daarin uiteen hoe hij uitvoering heeft gegeven aan dit amendement. Volgens mij is dit niet zoals het amendement bedoelde. De minister schrijft dat hij niet bereid is om de informatie over de goedgekeurde projecten aan de Kamer te sturen; hij wil dit anoniem houden. Ik verzoek u mede namens de heer Van Baalen om de minister te vragen die informatie ter vertrouwelijke informatie aan de Kamer voor te leggen, anders kunnen wij niet controleren of het amendement is uitgevoerd.

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

Daartoe wordt besloten.

De **voorzitter**: Het woord is aan mevrouw Gerkens.

Mevrouw **Gerkens** (SP): Voorzitter. Ik verzoek u om het verslag van het algemeen overleg over de tarieven nationale vervoerbewijzen dat wij gisteren hebben gevoerd, op de plenaire agenda te plaatsen. Het spijt mij te moeten zeggen dat ik graag zou zien dat dit verslag nog deze week wordt behandeld, maar de vervoerbewijzen worden nu al gedrukt.

De **voorzitter**: Ik stel voor, aan dit verzoek te voldoen en dit onderwerp toe te voegen aan de agenda voor morgen. Wellicht kan worden volstaan met spreektijden van één minuut?

Mevrouw **Gerkens** (SP): Voorzitter. Ik wil maar een motie indienen. Ik kan leven met uw voorstel.

De **voorzitter**: Ik stel voor, om de spreektijden bij dit VAO vast te stellen op één minuut.

Daartoe wordt besloten.

Aan de orde is de behandeling van:

- **het wetsvoorstel Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2006 (30300-XVI).**

(Zie ook wetgevingsoverleg 31 oktober 2005.)

De algemene beraadslaging wordt geopend.

Voorzitter: De Pater-van der Meer

□

De heer **Heemskerk** (PvdA): Voorzitter. Ik dank de bewindslieden voor alle antwoorden die zij hebben gegeven in het begrotingsoverleg en voor hun schriftelijke beantwoording. Het begrotingsoverleg was een experiment; het was niet altijd even spannend en niet altijd even goed op elkaar afgestemd, maar ik constateer

Heemskerk

wel dat de begroting voor 2006 uitgebreider en dieper is geanalyseerd dan die voor 2005. Dit is nuttig en noodzakelijk, want wij spreken over 48 mld. aan uitgaven. Het is nu tijd voor de politieke hoofdconclusies en moties.

De eerste conclusie van mijn fractie is dat de minister steevast partij kiest voor de verzekeraars, dat zijn zijn grote vrienden. Mijn fractie heeft het al vaker gezegd: de zorgverzekeraars worden de woningbouwcorporaties van de toekomst. Zij krijgen een grote zak geld mee en wij hebben er niets meer over te zeggen. Het beeld van de almachtige zorgverzekeraar roept bij velen angst en twijfel op. NOVA heeft hierover schrijvende reportages laten zien waarin forse beschuldigingen werden geuit. Wil de minister hierop ingaan? Stuur hij de inspectie hier op af of moeten wij al onze hoop vestigen op een meldpunt voor specialisten?

Een volgende conclusie is dat de minister grootverdieners in de zorg als specialisten of orthodontisten niet aanpakt, terwijl patiënten en hun organisaties zichzelf maar moeten zien te redden. Specialisten moeten lang studeren voordat zij zich kunnen vestigen en zij doen verantwoordelijk werk. Daar hoort dus een uitstekende vergoeding tegenover te staan, maar mijn fractie ziet echt niet in waarom Nederlandse specialisten de hoogste salarissen ter wereld moeten verdienen. Bovendien wil mijn fractie af van hybride aanstellingen en onduidelijke aansturing. Het is echt niet zo dat alle specialisten in loondienst moeten, maar specialisten dienen te kiezen: zij zijn werknemer of maatschappelijk ondernemer. Kan de minister toezeggen dat de commissie-Korthals Altes niet slechts kijkt naar het lagere uurloon, maar ook naar de organisatievorm waarbinnen specialisten werken? Ook specialisten mogen niet van twee walletjes eten.

Wij hebben nu een Zorgautoriteit in oprichting. Deze moet eerlijk gezegd nog wat aan autoriteit winnen. De tarieven van orthodontisten zijn voor de Zorgautoriteit een mooie eerste kluif. Gelukkig zijn orthodontisten ijverige baasjes; zij zijn zeer productief. Men heeft meer stoelen dan de norm in de praktijk. Men behandelt meer "beugelbekkies" per stoel dan de norm. Dat is prima, maar dit betekent niet dat alle salarissen zeer veel hoger moeten zijn dan de norm. Niet alle productiviteitswinst behoeft in de zakken van de orthodontisten te verdwijnen. Ook de maatschappij moet hiervan profiteren. De PvdA-fractie wil in de verpleeghuizen eerlijke en reële tarieven, en dat geldt dus ook voor orthodontisten.

Dan kom ik nu op de risico's in deze begroting. De minister heeft het nog eens duidelijk uitgelegd: de risico's zitten niet bij de zorgverzekeraars. Zorgverzekeraars kunnen gemiddeld nooit meer dan € 35 per verzekerde verliezen. Mocht dat wel gebeuren, dan worden zij vrijwel volledig gecompenseerd. Volgend jaar gaan dan de premies voor de verzekerden fors omhoog. Mijn fractie vindt dit echt een gouden garantie, met name voor de particuliere verzekeraars. Zij profiteren onder de nieuwe wet al van een meevaller op hun vermogen van meer dan 2 mld. Waarom is er in deze gouden garantie geen onderscheid gemaakt tussen de oude ziekenfondsen en de particuliere verzekeraars? Is de minister bereid het ondernemersrisico voor de particuliere verzekeraars te vergroten, door pas verliescompensatie te geven vanaf € 70? Zij hebben al het voordeel dat zij nu voor het eerst geld krijgen uit het vereveningsfonds, en dat al hun vermogen vrij valt. Moeten de Britse aandeelhouders van Delta Lloyd nog meer profiteren van

dit nieuwe stelsel? Als wij € 70 als garantie geven in plaats van € 35, kunnen wij al snel 100 mln. verdienen.

Kan de minister ons meer informatie geven over de stand van zaken rond de collectieve contracten? Uit de markt hoor ik twee zeer zorgelijke berichten. Ten eerste zetten de zorgverzekeraars hun vrijgevallen vermogen wel degelijk in om hoge kortingen te geven. Iedereen weet dat een polis bedrijfseconomisch niet lager kan zijn dan € 1050, maar het gebeurt wel. Ik heb al gehoord van collectieve premies die onder de € 1000 zitten, zelfs van een premie van € 945. Dat is lager dan de berekende risicopremie. Mijn conclusie is dat iedereen die niet in een collectief zit de klos is, want die betaalt ervoor. Ik wil graag van de minister weten hoeveel collectieve polissen al onder de kritische grens van € 1050 zitten. Welke toezichthouder ziet hierop toe?

Het tweede zorgelijke bericht over de collectieve polissen is, dat er vooral restitutiepolissen collectief worden verkocht. Dat is slecht nieuws, want restitutiepolissen leiden vooral tot het dure verwerken van bonnetjes en tot het boordelen van declaraties die meestal niet worden vergoed; niet tot betere zorginkoop. Wat is de verhouding in de collectieve polissen tussen restitutie en natura? In de motie-Schippers/Heemskerk heeft de Kamer uitgesproken dat het onwenselijk is dat het hele stelsel afglijdt naar restitutiepolissen. Ook dit bewijst: de wedstrijd al is begonnen, maar de scheidsrechter, de Zorgautoriteit, heeft nog geen fluitje en zit nog op de bank. Hoe en wanneer gaat er een toezichthouder ingrijpen?

Een tweede grote risico in deze begroting betreft het volgende. Deze minister heeft inmiddels geleerd dat de prijzen omhoog zijn gegaan daar waar hij marktwerking heeft geïntroduceerd. De vrije ziekenhuisprijzen in de provincie en in de academische ziekenhuizen zijn gestegen, wegens schaarste of wegens een machtspositie. Die machtspositie blijft ook in 2006 bestaan, maar de minister zei vorige week: ik kijk in mijn glazen bol en ik verwacht dat in 2006 de prijzen niet gaan stijgen. Mijn fractie verwacht dat wel, zeker als de verzekeraars nauwelijks risico meer lopen. Als zij goed onderhandelen, worden zij afgestraft en als zij meer dan € 35 verlies lijden, krijgen zij het terug. De gemiddelde premies in de markt zullen naar verwachting lager zijn dan de raming van deze minister, te weten € 1106. Wij leren overigens dat de verschillen in premies in het nieuwe stelsel kleiner zijn dan in het oude stelsel. Dat bewijst dus maar dat een hoge nominale premie helemaal niet nodig was voor zogenoemde concurrentie en het ontstaan van prijsverschillen. De premies komen in ieder geval onder de € 1100 uit. Daar is deze minister apetrots op. Hij klaagt erover dat wij hem te weinig naar de Kamer roepen om hem daarmee te complimenteren, maar ik heb al verklaard dat de premie lager is dankzij de gouden verliescompensatie en een ruime schatting van de hoge winsten en bedrijfsvoeringskosten voor verzekeraars.

Wie profiteert er nu eigenlijk van de lagere premie? Daar profiteren de hoge inkomens van, zoals altijd het geval is dankzij dit kabinet. Dit is blijkbaar de visie op solidariteit en eerlijk delen: de hoogste inkomens hebben meer nodig. De fractie van de Partij van de Arbeid wil dat ook de lagere inkomens profiteren van een lagere premie. Zij hebben geen meevaller, maar een tegenvaller. Voor hen is het een sigaar uit eigen doos. Als de gemiddelde premie met € 50 omlaag gaat, gaat namelijk ook de zorgtoeslag met € 50 omlaag. Ik wil van de

Heemskerk

minister weten hoeveel zorgtoeslag hij bij een premie van € 1060 niet uitkeert aan de lagere inkomens. Ook wil ik van hem weten of hij alleen maar op telefonische enquêtes naar de vraag of al die formulieren nu echt binnen zijn, afgaat. Telefonisch enquêteren werkt namelijk niet zo goed bij dak- en thuislozen, oudere allochtonen en verstandelijk gehandicapten. Gaat de minister de bestanden nog koppelen, zoals ook de fractie van het CDA vroeg?

Ik heb een amendement ingediend om het geld dat ingehouden wordt bij de lagere inkomens, wel uit te keren aan chronisch zieken en gehandicapten. Zij hoeven de premieverhoging niet meer te betalen om de no claim te financieren, want zij kunnen het via de tegemoetkoming in de bijzondere uitgaven terugkrijgen. Het intellectueel eigendom van dit amendement is van collega Vendrik. Hij heeft dit in het verleden ingediend. Chronisch zieken en gehandicapten zullen de no claim van € 255 nooit terugkrijgen. Het is dan hartstikke oneerlijk om ze er wel aan mee te laten betalen.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Dit voorstel valt in de categorie van de huid verkopen voordat de beer geschoten is, want bij mijn weten is de normpremie op basis waarvan de zorgtoeslag wordt vastgesteld, nog niet bepaald. Ik vraag mij dus af over welk geld u wilt beschikken en hoeveel dat dan wel mag zijn. Wat doet u in de systematiek van de zorgtoeslag als in enig jaar de premie wat hoger is? Moeten die mensen die dan weer inleveren?

De heer **Heemskerk** (PvdA): Mevrouw Smilde, die zorgtoeslag is uw probleem, want u hebt die in deze wet geïntroduceerd. U hebt het systeem bedacht dat mensen eerst meer moeten betalen om later wat terug te krijgen. Ik constateer dat vrijwel alle grote verzekeraars – dan praten wij over enkele miljoenen polissen – al ruim onder € 1100 zitten. Wij weten daarom zeker dat de lagere inkomens gekort worden op hun zorgtoeslag. Dat wil ik niet toestaan. Wij praten nu over de begroting en kunnen die nu amenderen. Ook kunnen wij dat geld nu wel aan hen teruggeven via bijvoorbeeld een verhoging van de tegemoetkoming in de bijzondere uitgaven.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Gesteld dat ik dat wil, hoe kan ik ooit een amendement van u steunen als ik nog niet weet hoeveel de normpremie bedraagt en het kabinet ook nog niet heeft besloten hoe daarmee om te gaan? Dat is toch vreselijk prematuur?

De heer **Heemskerk** (PvdA): U kunt dat steunen door nu eens uw eigen verantwoordelijkheid te nemen. De Kamer kan de begroting nu amenderen. Zij weet nu dat de premie niet op € 1106 uitkomt. Ook weet zij nu dat de zorgtoeslag voor de lagere inkomens gekort wordt. Daarom kan zij nu regelen dat chronisch zieken en gehandicapten die nooit in aanmerking komen voor de no claim, de verhoging van de premie niet hoeven betalen. Dat is nou eens eerlijk en sociaal!

Mevrouw **Schippers** (VVD): Dit is een soort woordspel. Minder premie betalen en minder toeslag krijgen, komt op hetzelfde neer. Daar verandert helemaal niets aan. In deze uiterst grote operatie zitten veel onvoorziene elementen. Heel veel weten wij pas in januari, ook over de tegenvallers voor groepen. De minister heeft

toegezegd dat hij probeert om grote, onvoorziene, negatieve effecten te compenseren. Ik neem aan dat u van een dergelijke reparatie afziet als u dat geld nu al uitgeeft.

De heer **Heemskerk** (PvdA): Nee, natuurlijk niet. Als wij geld overhouden, doen wij aan reparatie voor andere groepen. Er is een groot verschil. Iedereen meent dat die lage premie zo leuk is. Ja, zo was dat vroeger, in het oude ziekenfondsstelsel. Als een verzekeraar de premie verlaagde, profiteerde iedereen ervan, de hoge en lage inkomens. In het nieuwe stelsel van dit kabinet profiteren weer alleen de hoogste inkomens van zo'n lagere premie. Voor de lagere inkomens is het een sigaar uit eigen doos.

Een van de andere doelstellingen van dat stelsel was om minder over koopkracht te spreken. Dat lukt al helemaal niet. Wij bespreken met de minister wat nu een partner is van een student – dat wisselt, dat weet ik nog wel uit mijn studententijd – hoe het zit met de zorgtoeslag voor monniken en of een moeder met alimentatie te vergelijken is met een tuinman. Over dat soort discussies spreken wij met deze minister. Ik wil wel eens weten hoe het zit met die koopkracht, bijvoorbeeld voor de rijksambtenaren en de politie en de brandweer. Die raken allemaal hun mooie publiekrechtelijke verzekering kwijt. Gaan die er nu op vooruit of achteruit?

De minister heeft buitengewoon veel vertrouwen in de zorgverzekeraars, maar wil ze niet stimuleren om meer te doen aan preventie. Mijn fractie vindt dat onverstandig. Betere voorlichting en meer bewegen zijn hard nodig. Dat vraagt om overheidsmaatregelen. Dat is ook gebleken uit het recente rapport van de Inspectie. Mijn fractie verhoogt daarom de uitgaven aan preventie met 90 mln. Ook hierop zouden de zorgverzekeraars aanspraak kunnen maken door een deel van de projecten uit te voeren. Dit voorstel heeft de CDA-fractie eerder gedaan. Dekking voor dit amendement is dat ook het Rijk profiteert van de lagere nominale premie. Immers, de premie voor kinderen gaat omlaag en daarmee de rijksbijdrage. Hoe jonger, hoe meer men profiteert van preventie.

Kan de minister ons informeren of het Basisprogramma ADHD inderdaad is afgewezen? Het zou niet om veel geld gaan, waarvoor betere protocollen en betere kennisuitwisseling worden gerealiseerd over ADHD in de jeugdzorg en het onderwijs. Laten wij anders het Nationaal ICT Instituut in de Zorg (NICTIZ) maar korten, want de minister heeft ook met de steun van dat instituut weer niet op tijd het elektronisch medicatie-dossier kunnen implementeren, ondanks al zijn eerdere harde toezeggingen en ondanks alle waarschuwingen van onze fractie dat hij deze zaak veel te veel onderschatte. Is de deadline van 1 januari aanstaande waarop de dbc's simpeler en overzichtelijker zullen worden net zo hard als de deadline voor het elektronisch medicatie-dossier?

Ten slotte kom ik op het pakket. Op het CDA-congres heeft minister-president Balkenende letterlijk gesteld: "Verder doorgaan op de weg van de waan van de dag en de spoeddebatten is niet de weg die leidt tot herstel van het gezag van de politiek en het vertrouwen in de politici. Wat wij nodig hebben is een cultuurverandering." Wat wij echt nodig hebben, zeg ik tot de heer Buijs, is een CDA-fractie die zijn rug recht houdt. De CDA-fractie is een handelaar in valse hoop. Zij trekt steeds haar

Heemskerk

woorden in: over ivf terug in het pakket, over zittend ziekenvervoer terug in het pakket, over extra inspanningen voor de zorgtoeslag voor kwetsbare groepen. Over ivf heeft de heer Vietsch terecht in de krant gesteld dat het parlement beslist over het pakket en niet de verzekeraars. Ik citeer: "De Kamerleden zullen gezamenlijk een motie indienen om dit te regelen." Gynaecoloog-bestuurder Kremer heeft gezegd: "Ivf wordt een elitebehandeling." Wat doet zo'n uitspraak nu met de minister? Wij kunnen het nu regelen, er is nu een Kamermeerderheid, wij moeten het nu doen.

Mevrouw **Smilde** (CDA): De heer Heemskerk zou onze inbreng over dit punt even moeten afwachten.

De heer **Heemskerk** (PvdA): Oké, dat is nieuws. Dit is de eerste poging om per 1 januari aanstaande ivf terug in het pakket te krijgen. Wij hebben hier een meerderheid. Ik ben benieuwd, want mevrouw Smilde stond prominent in De Telegraaf. Zij zou er voor gaan zorgen dat alle chronische patiënten die niet meer dan honderd meter kunnen lopen een vergoeding zouden krijgen voor het vervoer naar de behandelende arts. Mevrouw Smilde zei ook in de Telegraaf dat van de hardheidsclausule helemaal niets terecht komt. De verzekeraars zijn veel te streng. Komt ook over dit punt een motie met dekking? Valse hoop wekken, juist bij dit soort schrijnende maatregelen, niets doen terwijl er een Kamermeerderheid voor is, zijn de redenen van een kloof. Er is nog maar weinig vertrouwen in sommige politici. Dat heeft niets te maken met spoeddebatten.

Ik rond af met een motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat orthodontisten in Nederland over grotere praktijken en hogere productiviteitsgroei lijken te beschikken dan de normering waarop de tarieven van het CTG-ZAio zijn gebaseerd;

overwegende dat een hogere productie leidt tot een substantieel hoger inkomen dan het norminkomen;

verzoekt de regering, het CTG-ZAio te laten onderzoeken in hoeverre de praktijkvoering van orthodontisten nog aansluit bij de vigerende tarieven en zo spoedig mogelijk nieuwe tarieven vast te stellen, gebaseerd op werkelijke productie,

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. 39 (30300-XVI).

De heer **Heemskerk** (PvdA): Ik zie uit naar de Kamermeerderheid die regelt dat zittend ziekenvervoer per 1 januari 2006 terugkomt in het pakket. Hetzelfde geldt voor de ivf. De kwetsbare groepen moeten actief worden

benaderd met de zorgtoeslag, niet per 1 januari maar morgen al. Dat kan nu worden geregeld.

□

Mevrouw **Verbeet** (PvdA): Mijnheer de voorzitter. Vorige week tijdens het begrotingsoverleg stelde ik de vraag: Waar is de patiënt? Inmiddels is mij duidelijk dat de patiënten zich achter de regeringstafel bevinden. Minister Hoogervorst en staatssecretaris Ross denken dat zij Napoleon en Josephine zijn. Zij zijn door het volk aan de macht gekomen, maar negeren inmiddels de opvattingen uit de samenleving en die van de Kamer als het gaat om de financiering van cliëntenorganisaties en cliëntenraden.

Het gaat de PvdA-fractie om het versterken van de eigen kracht van mensen, ook als zij beperkingen hebben. Dat doe je door mensen centraal te stellen in je beleid en door een elkaar versterkend systeem van rechten en plichten. De bewindslieden bezien de patiënt als object en niet als subject. Op mijn dringend verzoek bewoners in verpleeghuizen het recht op een eigen kamer en sanitair te geven, om ook vanuit de kant van cliënten druk te kunnen uitoefenen op een fatsoenlijke manier van wonen, reageerde de staatssecretaris negatief. Vindt zij dat verpleeghuisbewoners geen recht op privacy en intimiteit hebben?

Vandaag stel ik twee tot voor kort zeer actieve oudere partijgenoten aan de Kamer voor. Zij werden getroffen door een beroerte. De een kwam zaterdag in een rolstoel naar een conferentie, maar denkt nog steeds met afschuw aan de lange maanden waarin zij haar verpleeghuiskamer moest delen met een volstrekt demente kamergenote. De ander is verlamd en leeft nu al een halfjaar op een vierpersoonskamer. Er is geen telefoonaansluiting, zij kan niet internetten en zij heeft alleen een nachtkastje. Waarom geeft de staatssecretaris deze mensen niet het recht op een eigen kamer? Waarom staat in de brief over de kwaliteit van gebouwen niets over de afbouw van tweepersoonskamers of het verbod op nieuwbouw daarvan? De twee dames over wie ik sprak, zouden nog heel goed zelfstandig kunnen wonen met behulp van zorgdiensten. Een brede structurele regeling voor de zorginfrastructuur is hard nodig. Alleen dan gaan organisaties hun verouderde vastgoed vervangen. Zo'n regeling zou minstens tien jaar moeten gelden. Wanneer komt die regeling er?

Vorige week hebben bijna al mijn collega's een werkbezoek gebracht aan een psychogeriatrische afdeling van een verpleeghuis. Hier volgen enige ervaringen. "Het werk moet te haastig, dat is niet goed voor dementerenden." "Voor de leuke dingen heb ik geen tijd, die doen de vrijwilligers." Een directeur vertelt eerlijk dat zij nu al weet dat zij met het huidige budget de nieuwe normen voor verantwoorde zorg niet kan halen. Dat beeld wordt overal bevestigd.

In de brief van 4 november over de zorgzwaartebekostiging doet de staatssecretaris er tien pagina's over om vast te stellen dat de operatie budgettair neutraal wordt uitgevoerd. Is er volgens haar dan in de gehandicaptenzorg geld te halen? Kan zij dit nader toelichten? De PvdA-fractie eist dat de Kamerbreed aanvaarde motie-Verbeet wordt uitgevoerd.

Wij delen de zorg van de Federatie van Ouderverenigingen over de achterblijvende kwaliteitsverbetering van de zorg aan mensen met een verstandelijke handicap. Hoe kan de staatssecretaris nu een budgetplafond

Verbeet

vaststellen, als er een wachtlijst van 14.000 kinderen is? Ik verneem graag een schriftelijke reactie van de staatssecretaris over de uitgebreide brief van de FvO. Vrijheidsbeperking mag nooit het antwoord zijn op te weinig personeel en zeker niet als de mogelijkheden van valpreventie niet volledig zijn benut. Waarom bevordert de staatssecretaris niet actief het gebruik van heup-beschermers?

Vorig jaar hebben de Kamer en de minister het PvdA-plan "Lang leve de eerste lijn" gesteund. Ik verwacht dan ook dat de bewindslieden precies aangeven wat de voortgang is van alle aspecten van dat plan, vooral de inrichting van de eerstelijncentra per tienduizend inwoners. De staatssecretaris heeft ons onjuist geïnformeerd over de financiering van het Deltaplan Ouderenzorg. Ik wil dat zij toezegt het Deltaplan zonder trucjes gewoon te betalen.

Vorige week hebben mevrouw Schippers, de heer Buijs en ik deelgenomen aan een bijeenkomst van de stuurgroep Ondervoeding. Dat is schokkende informatie. Ten minste een op de drie patiënten begint ondervoed aan de marathon die een operatie is. Goede voeding is van wezenlijk belang ter voorkoming van infecties en decubitus. De PvdA-fractie vindt dat de omvang van het vraagstuk in de gehele zorgketen goed in kaart moet worden gebracht. Ten tweede moet de Inspectie dit punt meenemen bij de beoordeling van de kwaliteit en de prestaties van ziekenhuizen. Maar ondervoeding vraagt om een integrale aanpak. Mede namens de CDA-fractie en VVD-fractie vraag ik de minister of hij wil bevorderen dat er een betere afstemming komt tussen bestaande initiatieven zoals Zorg voor Beter en Sneller Beter, en dat deze worden uitgebreid naar de transmurale zorg. Is hij bereid protocollen te laten ontwikkelen en de controle hiervan door de inspectie te laten verrichten?

De PvdA complimenteert de minister met het convenant over de openbaarmaking van de kwaliteit en de rol van de cliëntenorganisaties daarbij. Kamerbreed bestaat er groot ongenoegen over de wijze waarop de bewindslieden omgaan met de Kameruitspraak over de rechtstreekse financiering van cliëntenraden en hun enquêterecht. De minister zegt dat hij extra geld geeft aan patiëntenorganisaties. Hoe zit dat in het Fonds voor patiënten, gehandicaptenorganisaties en ouderenbonden? Ik wil van de minister per omgaande een overzicht van de oude en de nieuwe bedragen.

Twee weken geleden werd opnieuw een groep jongens gearresteerd voor een groepsverkrachting. De PvdA-fractie vindt dat er een offensief moet komen tegen de steeds hardere straatcultuur. Steeds meer kinderen lijken een behoorlijke opvoeding te missen. Sommige ouders hebben nauwelijks grip op hun kinderen. Seksualiteit is in deze gezinnen vaak een groot taboe. Kinderen krijgen onvoldoende duidelijke normen van thuis mee en gaan hun eigen normen ontwikkelen.

Het kabinet heeft sinds vorig jaar wat geld vrijgemaakt voor een grootschalige inzet op opvoedingsondersteuning. Dit jaar is 15 mln. beschikbaar gesteld, uit te smeren over meer dan 50 gemeenten. Maar voor een echt offensief tegen de straatcultuur is veel meer nodig. Met betrekking tot VWS gaat het dan om opvoedingsondersteuning en seksuele voorlichting. De PvdA-fractie heeft in haar "Beterbegroting" 40 mln. vrijgemaakt voor deze problemen. Ik vraag de staatssecretaris hoe zij aankijkt tegen deze maatschappelijke tendens, tegen de betekenis van het gezin en tegen de opvoeding in deze

aanpak. Hoe schat zij het opvoedingstekort in? Hoe gaat zij het ambitieniveau van het kabinet het komende jaar verhogen? Wij ontkomen er niet aan veel vroeger te beginnen met seksuele voorlichting aan kinderen. Tegen de tijd dat kinderen te maken krijgen met seksuele voorlichting, hebben velen de eerste ervaringen al achter de rug. Daarom moet seksuele voorlichting al in het basisonderwijs beginnen. Het moet bovendien niet alleen om de biologische kant van de zaak gaan, maar juist om de emotionele kant. Jongens en meisjes moeten leren omgaan met seksualiteit, met respect voor ieders lichamelijke integriteit. Momenteel is seksuele voorlichting op scholen ad hoc gefinancierd. Is de staatssecretaris bereid, in overleg met de minister van OCW, de start van seksuele voorlichting, ook in het licht van multi-etniciteit in onze samenleving, te vervroegen en van een structurele financiering te voorzien?

In het begrotingsoverleg heb ik gevraagd wat de staatssecretaris vindt van de invoering van een sociale diensttijd. De staatssecretaris reageerde met een verwijzing naar het Sociaal Jaar. Hoe ver staat het daarmee? Gaan straks alle jongeren hun bijdrage leveren in een verpleeghuis, de maatschappelijke opvang of een buurthuis?

De heer **Van der Vlies** (SGP): Ik dank mevrouw Verbeet dat zij de paragraaf over seksuele voorlichting en opvoedingsondersteuning hier aan de orde stelt – zij had die in het wetgevingsoverleg in het vooruitzicht gesteld, dus zij heeft haar woord gehouden. Ik heb het artikel van haar fractiecollega's in de media van zaterdag jl. gelezen. Dat artikel liep uit op een pleidooi voor een maatschappelijk debat. Mevrouw Verbeet spreekt nu terecht de regering aan en vraagt om actie. Ik begrijp daaruit, en ik vraag haar of zij die conclusie deelt, of zij de optie van ten hoogste een maatschappelijk debat toch ook magertjes vindt gezien de ernst van de problematiek.

Mevrouw **Verbeet** (PvdA): Het gaat om twee dingen. De aanleiding waren de opmerkingen van mijn collega Dijsselbloem over de relatie met de MTV-programma's. De heer Dijsselbloem pleit niet voor een verbod op televisieprogramma's, maar hij vindt dat daarover wel een maatschappelijk debat moet komen. Los daarvan kan men vaststellen dat steeds meer kinderen thuis onvoldoende kaders krijgen over hoe om te gaan met seksualiteit. Dat kunnen wij niet helemaal meer overlaten aan het vrije spel der krachten. Daarom vragen wij aan de regering om dat fundamenteel te gaan doen. Dat staat los van het feit dat er ook een maatschappelijk debat moet zijn over wat er allemaal op de televisie is.

Ik vervolg mijn betoog. De Kamer nam een motie aan voor uitbreiding van het aantal beveiligde omgangshuizen. De minister van Justitie antwoordt nu dat mevrouw Ross een inventarisatie maakt. Hoe staat het met deze inventarisatie? Hoe gaat de staatssecretaris ervoor zorgen dat er meer plaatsen komen? Wij eisen uitvoering van de Kamerbreed aanvaarde motie voor uitbreiding van de proef medische heroïnebehandeling naar 1000 plaatsen. Gemeenten willen best meebetalen aan de uitbreiding uit zorg voor verslaafden en om de criminaliteit tegen te gaan, maar het kabinet maakt er een akelig Haags zwartepietenspelletje van. Het gaat blijkbaar helemaal niet meer om de hulp voor zieke en verslaafde mensen, het gaat alleen maar om de vraag wie het betaalt. Schaamt de minister zich niet!

Verbeet

Het blijkt steeds moeilijker te bewijzen of iemand recht heeft op een uitkering als gevolg van traumatische ervaringen vanuit de Tweede Wereldoorlog. Het gaat dan met name om de situatie in Nederlands Indië. Wij willen dat de bewindslieden bij afwijzing van erkenning voor een uitkering Wuv of WUBO, maatschappelijk werk en sociale dienstverlening voor mensen die de Tweede Wereldoorlog in voormalig Nederlands Indië hebben meegemaakt, mogelijk maakt. Het gaat hier om een relatief klein bedrag, jaarlijks € 230.000.

Over de Wmo wil ik het niet meer hebben. De staatssecretaris negeert alle signalen uit de samenleving. Ik bedoel niet de politieke barometer, maar alle brieven van CG-raad tot en met VNO-NCW die allemaal zeggen: "niet zo!" en "niet zo snel!" Laten wij bij alle beleid toch als uitgangspunt nemen dat mensen er wat mee opschieten, er beter van worden!

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Ik heb enkele leden van de PvdA op een paar congressen horen zeggen dat alle AWBZ-voorzieningen naar de gemeenten moeten. Is dat inderdaad het standpunt van de Partij van de Arbeid?

Mevrouw **Verbeet** (PvdA): Ik weet niet op welke congressen u komt, mevrouw Vietsch. Ik heb u niet gezien en ik heb het ook niet horen zeggen.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Uw collega José Smits bij de VGN.

Mevrouw **Verbeet** (PvdA): Iedereen kent het rapport van de commissie-De Waal. Die commissie probeert een toekomstvisie te ontwikkelen op de AWBZ, op de zorgverzekering en op de relatie tussen wat het Rijk doet en wat de gemeente doet. De commissie-De Waal meent dat het goed zou zijn als het schot heel anders geplaatst wordt: een deel van de AWBZ-zorg naar de ziektekostenverzekering en een groter deel naar de gemeenten, maar dan wel met verzekerd recht. Dat is een groot verschil met het voorstel van dit kabinet. Mijnheer Rouvoet heeft mij in een eerder stadium dit soort vragen al gesteld. Ik zeg dan altijd dat de PvdA niet pleit voor een super Wmo, maar voor een super goede Wmo! Dat is ook dit keer mijn antwoord.

Voorzitter. Ik wil de volgende motie indienen:

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat mensen die lange tijd in verpleeg- en verzorgingshuizen moeten verblijven, het recht moeten hebben op een eigen kamer als zij dat wensen;

verzoekt de regering, het Besluit zorgaanspraken AWBZ zodanig aan te passen dat het recht op de mogelijkheid van een eigen kamer wettelijk wordt geregeld;

verzoekt de regering, daarbij tevens een overgangsregeling op te stellen voor instellingen die op dit moment bouwkundig nog niet in staat zijn een eigen kamer aan te bieden en deze zo spoedig mogelijk naar de Kamer te zenden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Verbeet, Azough, Kraneveldt, Rouvoet en Van der Vlies. Zij krijgen nr. 40 (30300-XVI).

Mevrouw **Smilde** (CDA): Voorzitter. Artikel 22 van de Grondwet roept de overheid op, maatregelen te nemen ter bevordering van de volksgezondheid. Enerzijds gebeurt dit door preventie en anderzijds via een goed ingerichte gezondheidszorg waar mensen terecht kunnen als zij een fysieke of psychische klacht hebben.

Met de invoering van de Zorgverzekeringswet op 1 januari aanstaande wordt een krachtige impuls gegeven aan curatieve gezondheidszorg, die qua toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid voor een lange periode de opdracht uit de Grondwet kan uitvoeren. Een goed uitgebalanceerde AWBZ en een zorgvuldig uitgevoerde Wmo completeren dit voor de care.

De CDA-fractie is blij met de ingezette koers en constateert dat de eerste helft van de kabinetsperiode gebruikt is om de hervormingen in beleid om te zetten en dat de tweede helft gebruikt moet worden voor een zorgvuldige en verantwoorde uitvoering van alle plannen. De onzekerheid bij veel mensen is een logisch gevolg van de vele veranderingen. Veel van die onzekerheid kan omgezet worden in draagvlak door een duidelijke en zorgvuldige invoering van de Zorgverzekeringswet. Bij het begrotingsoverleg heb ik namens mijn fractie een pleidooi gehouden om de verantwoordelijkheidsverdeling helder te krijgen. Ik heb dat toen geschetst in verband met de Zorgverzekeringswet, maar dat geldt natuurlijk veel breder.

De Inspectie voor de gezondheidszorg noemt in de Staat voor de volksgezondheid 2005 een aantal zaken die de bevordering van de volksgezondheid in de weg staan. De inspectie zegt hierbij onder andere dat Nederland onvoldoende is voorbereid op epidemieën met grote gevolgen voor de volksgezondheid. Dat geldt voor de bestrijding van infectieziekten, maar ook voor een sterkere aansturing van de overheid bij uitbraak van een epidemie. De bestuurlijke betrokkenheid van gemeenten is gegroeid, maar nog niet voldoende. Ook qua fysieke infrastructuur is Nederland onvoldoende voorbereid. De GHOR is een goede organisatie om op te treden bij grootschalige uitbraken, maar de verschillende regionale draaiboeken zijn te weinig actiegericht en de afspraken tussen GHOR en curatieve sector te vrijblijvend. Ondanks inspanningen tot verbeteringen heeft dit niet altijd tot gewenste verbeteringen geleid. Wat gaat de minister daaraan concreet doen?

In het kader van de GHOR en een goede logistieke gezagslijn is naar de mening van het CDA de provincie de meest voor de hand liggende coördinator voor de ambulancezorg. De Wet ambulancezorg is nog volop in discussie en wij vragen ons af of er binnen het kabinet al duidelijkheid is over de gemaakte keuze. De CDA-fractie is daar duidelijk over. Wij kiezen in dezen de lijn van de minister van BZK. Binnen de veiligheidsstructuur van de GHOR is een keuze voor de provincies een logische vinden wij. Dat zin allemaal zaken van verantwoordelijkheidsverdeling. Hetzelfde geldt voor de zorgen van de inspectie dat de Operatie Jong de

Smilde

coördinatie van de zorg bij veel verschillende organisaties neerlegt. Ook dat is een kwestie van verantwoordelijkheidsverdeling, waarbij uiteindelijk de primaire verantwoordelijkheid ligt bij de overheid. Volgens het CDA-principe van gespreide verantwoordelijkheid zou het kabinet duidelijke stappen moeten nemen om te benoemen wie precies waarvoor verantwoordelijk is en ook hoe de coördinatie plaatsvindt. Wij vragen de minister hierop in te gaan.

Een onderwerp waar die krachtige aanpak bij uitstek geldt, is de preventie in de gezondheidszorg. De minister is niet ingegaan op de suggestie van de CDA-fractie om met een visie en een plan voor collectieve preventieprogramma's te komen, waarvan op wetenschappelijke wijze is aangetoond dat deze helpen. Hij heeft verwezen naar de preventienota. Wij gaan ervan uit dat daar de door ons gevraagde visie is opgenomen. Wij voelen ons gesterkt in ons gevoel van urgentie door de aanbevelingen van de inspectie. De inspectie vindt dat voor de openbare gezondheidszorg een belangrijke taak ligt overgewicht en andere aan leefstijl gerelateerde gezondheidsproblemen te voorkomen. Dat betekent dus dat er een goede visie moet komen, met een plan van aanpak.

Wij kregen ook geen antwoord op het voorstel om een vast percentage uit de premiemiddelen beschikbaar te stellen voor preventie. Nu is dat 700 mln., maar wij kunnen ons voorstellen dat ook vanuit de premiemiddelen geld ter beschikking wordt gesteld, omdat wij daar immers allerlei nut van hebben.

Het verstrekken van schoolfruit is een groot succes. De consumptie van fruit bij de desbetreffende jongeren is met 60% gestegen. Is er ook een mogelijkheid om dit te continueren?

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Het CDA maakt zich terecht druk over preventie en het beschikbare budget daarvoor, maar wat gaat het CDA vandaag doen?

Mevrouw **Smilde** (CDA): Wij gaan proberen een antwoord te krijgen op de vraag die ik verleden week al heb neergelegd, waarbij ik mij niet wil vastleggen op een vast percentage. Ik vraag om een plan van aanpak en een visie van de minister. Als hij zegt dat dat in de preventienota komt, wachten wij dat rustig af. Ik vraag ook aan de minister met een visie te komen op dat vaste percentage uit de premiemiddelen, waarom wij hebben gevraagd.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Dat betekent dat het CDA deze gelegenheid, namelijk de behandeling van de begroting van VWS laat lopen, terwijl dit de gelegenheid is om geld te regelen, mocht dat nodig zijn.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Nee. Wat ons betreft hoeft dat voor 2006 nog niet geregeld te worden. Ons is een preventienota toegezegd met een visie, een plan van aanpak en de mogelijkheid van geld voor premiemiddelen. Wat mij betreft mag dat ook in de begroting van 2007. Het gaat erom dat de convenanten die worden afgesloten in een duidelijke visie worden ingekaderd. Die visie mis ik. Als wij dat stap voor stap kunnen doen, maak ik er geen bezwaar tegen dat wij daarvoor, buiten het bedrag van 700 mln. dat daaraan zal worden besteed, niet meteen geld beschikbaar stellen.

De heer **Heemskerk** (PvdA): De CDA-fractie houdt weer een betoog over verantwoordelijkheden. Ik meen te horen dat zij nu de verantwoordelijkheid voor de aansturing van de ambulances naar de provincies doorschuift, ondanks dat die geen grote rol hebben in de gezondheidszorg. Waarom zijn de provincies daarvoor naar het oordeel van mevrouw Smilde geschikt? Er is sprake van verhalen en van vage verantwoordelijkheden. Wij kunnen een en ander nu ook met geld regelen. Als mevrouw Smilde het met de PvdA-fractie eens is dat preventie lonend is, raad ik haar aan om het preventiebudget wat te verhogen. Als mevrouw Smilde nu weet dat preventie lonend is, moet zij daarmee nu beginnen.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Ik herhaal de woorden die ik tegen de heer Vendrik heb gesproken. Wij zijn van mening dat er eerst een visie moet worden voorgelegd, evenals een plan van aanpak en een reactie op het vaste percentage van de premiemiddelen. Ik heb zojuist opgemerkt dat ik van mening ben dat dit ook in de begroting 2007 mag. Ons is een preventienota toegezegd. Als die visie daarvan onderdeel uitmaakt, vinden wij dat een goede zaak. Het is niet een kwestie van een verhaal vertellen, maar van anticiperen op iets wat wij in ieder geval in 2007 geregeld willen hebben.

De heer **Heemskerk** (PvdA): Dat is geen kwestie van anticiperen, maar van vertragen. Mevrouw Smilde zou het nu kunnen regelen, maar zij kiest ervoor om een vraag te stellen. Die zal in een nota worden beantwoord en dan zal blijken dat preventie lonend is. Dat weten wij nu echter al, dus dat kunnen wij vandaag regelen.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Als ik nu een bedrag zou vragen, ging ik op dezelfde manier te werk als de heer Heemskerk ten aanzien van de zorgtoeslag. Wij hebben nog geen flauw idee wat er per 1 januari zal gebeuren en zijn niet op de hoogte van de knelpunten. Toch kiest de heer Heemskerk ervoor om het geld dat eventueel over is van die zorgtoeslag, vooraf te besteden. Ik heb aangegeven wat onze voorwaarden zijn en gezegd dat ik niet van plan ben om dat te doen in het kader van deze preventie. Nogmaals zeg ik dat ik eraan hecht om eerst een plan van aanpak te ontvangen. Tevens wil ik weten wat daarvoor nodig is. Zo eenvoudig is het.

De heer **Heemskerk** (PvdA): Mevrouw Smilde heeft mijn tweede vraag niet beantwoord. Het is niet een bedrag dat over is, maar geld dat niet aan de mensen met de lagere inkomens zal worden besteed, terwijl het op de begroting wel voor hen was gereserveerd. Zojuist heb ik gevraagd waarom mevrouw Smilde opeens van mening is dat de provincies, die een geringe rol spelen in de gezondheidszorg, verantwoordelijk moeten worden gesteld voor de aansturing van de ambulances.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Ik ben niet opeens die mening toegedaan. Op dit moment is het binnen de GHOR ook op die manier geregeld. Wij willen dat de GHOR verantwoordelijk blijft in plaats van de zorgverzekeraar. De discussie over de Wet op de ambulancezorg loopt nog. Ik geef nu de richting aan waarin de CDA-fractie wat dat betreft heeft geopereerd en nog zal opereren.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Wij hebben het amendement op stuk nr. 32 ingediend dat mede in verband met

Smilde

de strijd tegen het overgewicht bij jongeren regelt dat er 5 mln. beschikbaar komt voor jeugdpreventie-consulenten. Het aantal jongeren dat aan overgewicht lijdt is groot en het overgewicht zelf is vaak fors. Staat de CDA-fractie sympathiek tegenover het idee van geld voor jeugdpreventieconsulenten? Als dat het geval is, kunnen wij bij gelegenheid van deze begrotingsbehandeling daadwerkelijk iets regelen.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Ik heb de tekst van dat amendement nog niet goed gelezen en hecht eraan om dat te doen voordat ik daarover een uitspraak doe.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Het verrast mij een beetje dat mevrouw Smilde het onderdeel preventie nu afrondt. Wij hebben afgelopen maandag het Belastingplan behandeld. Onder aanvoering van de CDA-fractie is toen het voorstel gedaan om de alcoholaccijns te verlagen. Ik heb op dat moment gevraagd of het niet een goed idee zou zijn om vandaag van de CDA-fractie te vernemen hoe zij daar tegenover staat in het kader van het preventiebeleid. Mij is toen door de woordvoerder van de CDA-fractie toegezegd dat mevrouw Smilde vandaag iets zou zeggen over de manier waarop de verlaging van de alcoholaccijns is te rijmen met de standpunten die wij in dit debat over het preventiebeleid innemen. Ik ben benieuwd naar die passage uit het betoog van mevrouw Smilde.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Wij hebben over alcohol alleen opgemerkt wat ons idee was in verband met de concurrentiepositie van de slijters. Dat staat los van de preventie als zodanig. Als het nodig is dat ik daarop terugkom, zal ik dat in tweede termijn moeten doen. Ik heb van mijn collega namelijk niet vernomen dat ik daarover iets moet melden.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Maar ik neem aan dat u als verantwoordelijke woordvoerder op het gebied van preventiebeleid een opvatting hebt over wat het betekent voor uw inbreng in het debat over volksgezondheid met deze minister en de Kamer als de alcoholaccijns wordt verlaagd. Dan kan de concurrentiepositie van slijters in de grensstreken een overweging zijn, maar ik neem aan dat u vanuit uw verantwoordelijkheid daartegen een heftig protest laat horen in uw fractiecommissie omdat het goedkoper worden van alcohol het grote risico met zich meebrengt van verhoging van de alcoholconsumptie in de rest van het land. Ik neem aan dat u daar problemen mee hebt en dat u voor uw opvatting daarover niet afhankelijk bent van wat de woordvoerder Belastingplan u aanreikt.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Wij hebben klip en klaar gesteld dat geen alcohol mag worden verstrekt aan jongeren onder de 16 jaar, dat alle preventieprogramma's die alcoholgebruik tegengaan recht overeind blijven en dat dit wat ons betreft los staat van een accijnsverhoging of -verlaging.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Dat is een merkwaardig standpunt. Ik heb dit punt vorige week bij het begrotingsoverleg ook naar voren gebracht en daarbij gewezen op de nieuwe strategie die door de Wereld Gezondheidsorganisatie is afgesproken op 14 en 15 september in Boekarest, onder andere over het accijnsinstrument, om

het overmatige gebruik van alcohol tegen te gaan. Zegt u nu in alle ernst als woordvoerder preventie van de CDA-fractie dat het niet uitmaakt voor de alcoholconsumptie, bij voorbeeld door jeugdigen, als de prijs van sterke drank in het hele land naar beneden gaat door de accijnsverlaging?

Mevrouw **Smilde** (CDA): Ik geloof niet dat een kleine verlaging van de alcoholaccijns opeens tot een dramatische toename van het alcoholgebruik zal leiden. Zo veel vertrouwen heb ik wel in de mensheid.

Voorzitter. Wij zijn tevreden met de aanpak van de minister met betrekking tot de dbc's. Een vast poliklinisch consult en het terugdringen van het aantal dbc's tot 800 sluit goed aan bij wat wij hebben voorgesteld in het begrotingsoverleg. Wel verwachten wij een onderbouw van het consulttarief in de eerstvolgende voortgangsrapportages van de dbc's.

Minder tevreden zijn wij met de antwoorden over de uitvoering van de motie-Vietsch/Arib over de eerste behandeling ivf en de motie-Smilde over verruiming regeling ziekenvervoer. De afname van het aantal ivf-behandelingen met 3% sterkt ons in de mening dat de motie op de kortst mogelijke termijn moet worden uitgevoerd. Wij hebben begrip voor de argumenten van de minister dat dit niet per 1 januari mogelijk is, maar dan willen wij graag dat het ingaat per 1 juli 2006. Graag een toezegging op dit punt. Precies hetzelfde geldt voor de motie over zittend ziekenvervoer. Moties die in deze Kamer worden aangenomen, moeten naar het idee van de CDA-fractie worden uitgevoerd. Als het niet mogelijk is om de motie over zittend ziekenvervoer per 1 januari 2006 uit te voeren, gaan wij ervan uit dat de verruiming die er nu in de hardheidsclausule is het mogelijk maakt om in de geest van de motie-Smilde c.s. te handelen vanaf 1 januari 2006. Ook op dit punt graag een toezegging.

De heer **Heemskerk** (PvdA): In ieder geval heeft de CDA-fractie een klein stapje in onze richting gedaan, want zij wil dat de moties met ingang van volgend jaar worden ingevoerd. Dat houdt in dat een en ander moet worden verrekend in de premies. Het argument dat de premies niet verrekend kunnen worden, gaat in ieder geval al niet op. Mevrouw Smilde moet zich echter niet in de luren laten leggen door het gedoe rondom het drukken van de polisbladen. Er worden honderden miljarden velletjes gedrukt. Dan kan dat ene velletje er nog wel bij dat het ivf wel vergoed wordt per 1 januari. Denkt zij nu echt dat er iemand naar de geschillencommissie zal stappen omdat hij zijn geld wel terugkrijgt? Dat kunnen wij toch gewoon nu regelen per 1 januari. Dat is duidelijk voor verzekeren en voor verzekeraars. Dat kan logistiek ook.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Het is meer dan alleen dat ene blaadje. De regeling moet worden gewijzigd en wij doen de zorgverzekeraars, die op dit moment goed op schema liggen, tekort als wij dat nu zouden doen. Ik denk dat het uiterlijk op 1 juli 2006 moet zijn geëffectueerd.

Wij willen graag inzicht in de wachtlijsten voor de MRI-scans. Ons bereiken berichten dat er wachttijden van drie maanden zijn.

Voor de vervolgbehandelingen psychotherapie is de minister in gesprek met de beroepsgroep. Wij hebben de suggestie gedaan om budgettair neutraal flexibeler om te

Smilde

gaan met de herindicatie. Wil de minister deze suggestie aan de orde stellen in dat overleg?

Er is nog steeds discussie over nieuwe en vaak dure geneesmiddelen. De ziekenhuizen kunnen innovatieve medicijnen onvoldoende voorschrijven, onder andere omdat de registratie zo lang duurt. Nederland loopt hierin achter op andere landen. Welke aanpak kiest de minister in dezen?

Uit de beantwoording concluderen wij dat voor de huidige IZA-verzekerden de mogelijkheid bestaat, een particuliere ziektekostenverzekering te sluiten met een vergelijkbare dekking als nu. Het gaat hier om Nederlanders in het buitenland. Graag hoor ik een bevestiging van de minister. Wij verwachten dat zij hiervan per ommekeer – letterlijk – in kennis worden gesteld, want er is veel onrust. Wij zijn blij met de toezegging dat de particuliere verzekering voor Nederlanders in het buitenland in stand blijft, maar hoe zal de praktijk zijn? Ons bereikt een toenemend aantal klachten over het eenzijdig opzeggen van particuliere verzekeringen. Wij willen de toezegging van de minister dat hij dit met spoed opneemt met ZN. Nederlanders in het buitenland – vooral de postactieven onder hen – maken zich erg ongerust. Voor eind november willen wij een overzicht van de acties die de minister heeft genomen ten aanzien van dit probleem.

Op dit moment weigert het CvZ de E111- en de E121-formulieren verstrekken voor de periode na 1 januari 2006. Mensen die tijdelijk naar het buitenland gaan, weten nu niet zeker of zij na die datum verzekerd zijn. Ook hier is een snelle actie van de minister gewenst, want voor je het weet is het 1 januari.

Wij begrijpen dat de minister in overleg gaat om de burgemeesters de mogelijkheid te bieden gebruik te maken van de mogelijkheid op grond van artikel 35 van de Drank- en Horecawet om tijdelijk ontheffing te verlenen van de eis dat de VWA controles verricht op de verkoop van streekproducten op jaarmarkten gedurende de duur van de jaarmarkt. Ter ondersteuning van dat overleg dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

van mening dat de productie en verkoop van streekproducten een belangrijke bijdrage leveren aan de doelstelling van de regering in het kader van Vitaal platteland en verbreding agrarische sector;

verzoekt de regering, de regelgeving en het toezicht op de verkoop van zwakalcoholhoudende streekproducten zo aan te passen dat de verkoop van deze producten op jaarmarkten niet langer wordt gefrustreerd,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Smilde, Schippers en Koşer Kaya. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 41 (30300-XVI).

Mevrouw **Smilde** (CDA): Voorzitter. Het is verheugend

dat de vliegende brigade inmiddels van start is gegaan, maar wat is nu precies de opdracht van deze brigade? Hoe kunnen mensen, instellingen en wie dan ook de brigade bereiken? Is er een centraal telefoonnummer? Ruim 5,1 miljoen zorgtoeslagformulieren zijn geretourneerd. De afzenders krijgen een bevestiging met vermelding van de toegekende zorgtoeslag. Volgens ons is een druk op een andere knop voldoende om mensen die het formulier nog niet terugstuurdten daaraan te herinneren, zodat de groep die in januari de dubbele zorgtoeslag krijgt zo groot mogelijk wordt. Het antwoord van de minister in het begrotingsoverleg bevestigde ons in onze mening dat de voorlichting via Postbus 51 nog niet goed functioneert. Juist vanwege de ingewikkeldheid van sommige vragen is het nodig dat dit goed geregeld wordt. Niet alleen nu, maar ook in 2006. Er moeten nog meer vragen gewoon beantwoord kunnen worden. Als het een ingewikkelde vraag is, moet de vragensteller binnen een halve dag teruggebeld worden en niet verwezen worden naar het CvZ. Kortom, de noodzaak van een zorgtelefoonnummer staat voor ons nog steeds overeind. Het mag wat ons betreft via Postbus 51, als dan ook maar alle vragen worden beantwoord.

Mevrouw **Kant** (SP): Op basis van gegevens van de Belastingdienst stel ik vast dat zo'n 900.000 mensen die waarschijnlijk wel in aanmerking komen voor de zorgtoeslag, het formulier niet hebben teruggestuurd. Wat vindt u daarvan?

Mevrouw **Smilde** (CDA): Wij hebben gegevens gekregen van het ministerie van Financiën waaruit blijkt dat veel mensen het formulier niet hebben teruggestuurd, omdat zij menen dat zij geen recht hebben op de toeslag. Een ander deel heeft een dubbel formulier ontvangen, terwijl zij een huishouding vormen. Tot slot blijft er nog een categorie over die het formulier wel terug zou moeten sturen. Ik maak mij daar zorgen over en ik denk dat wij die mensen kunnen bereiken door een druk op de andere knop waardoor zij een herinnering krijgen en in januari een dubbele zorgtoeslag.

Mevrouw **Kant** (SP): Het is inderdaad moeilijk om te schatten om hoeveel mensen het gaat, maar de Belastingdienst spreekt over 900.000 mensen die potentieel in aanmerking komen voor de zorgtoeslag. Ik vind dat mevrouw Smilde nogal makkelijk zegt dat dit probleem met een herinnering kan worden opgelost. Er is waarschijnlijk wel een reden waarom zij de aanvraag in eerste instantie ook niet hebben ingediend. Dit is misschien een groep die wij niet in beeld hebben. Er blijft hoe dan ook een groep mensen over die geen zorgtoeslag krijgt, ook niet na een herinnering, maar die wel premie moet betalen. Vindt de CDA-fractie dit geen probleem?

Mevrouw **Smilde** (CDA): Ja zeker, maar wij willen beginnen met een eerste herinnering. De minister en de staatssecretaris van Financiën hebben toegezegd dat de mensen die daar alsnog op reageren, eind januari een dubbele zorgtoeslag krijgen. Na die herinnering zal een kleinere groep overblijven die daardoor minder moeilijk te traceren is.

Mevrouw **Kant** (SP): Dit is te makkelijk. Er is vaak een reden waarom men in eerste instantie de aanvraag niet

Smilde

heeft teruggestuurd; men snapte het niet, men heeft het niet gezien, is dakloos, verstandelijk gehandicapt of psychiatrisch patiënt en woont in een instelling. Er zijn allerlei redenen en dit los je niet op met een herinnering. Er is straks een groep mensen die zijn zorgpremie moet betalen, maar geen zorgtoeslag krijgt en daardoor onverzekerd raakt. Dit moet de CDA-fractie toch zorgen baren?

Mevrouw **Smilde** (CDA): Dit baart mij ook zorgen en daarom heb ik gevraagd of er een herinnering kan worden verstuurd. Bovendien heeft de minister de Kamer toegezegd dat hij met de gemeenten en Divosa het gesprek zal aangaan over de uitkeringsgerechtigden. Ik vermoed dat een groot aantal formulieren bij die groep is achtergebleven. Wij kunnen het net dan zo strak mogelijk aantrekken.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik vind dit teleurstellend. Vorige week deed de CDA-fractie een stoer voorstel, namelijk om alle mensen die het formulier niet ingevuld hebben, automatisch de zorgtoeslag te geven. Dit voorstel is nu als sneeuw voor de zon verdwenen.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Ik heb tijdens het debat van vorige week al gezegd dat er onder de groep mensen die het formulier niet heeft teruggestuurd, groepen zijn waarvan het voorspelbaar was dat zij zo zouden handelen. Ik kan het niet helpen dat mevrouw Kant dit teleurstellend vindt.

Mevrouw **Kant** (SP): Moet ik nu concluderen dat de CDA-fractie dit voorstel intrekt omdat er niet zo goed over was nagedacht of werd het alleen maar gedaan omdat het wel lekker klonk op de radio?

Mevrouw **Smilde** (CDA): Wij voeren het debat in dit huis. Ik heb vorige week tijdens het begrotingsoverleg precies gezegd wat het CDA beoogt met zijn voorstellen. Wat ik nu zeg, sluit hierop aan.

De minister heeft de doelstelling van een elektronisch medicatiedossier en een huisartswaarnemingsdossier los gelaten. Beide zouden per 1 januari 2006 worden ingevoerd. Volgens de planning in de begroting zal maar 5 tot 10% per 31 december 2006 zijn ingevoerd in tegenspraak met alle toezeggingen en Kamer moties. Kan de minister zeggen waar nu precies het probleem zit en wat hij concreet voorstelt?

Nederland heeft een goede naam in de zorg die via de verschillende oorlogswetten wordt verleend aan de oorlogsgetroffenen van de Tweede Wereldoorlog en door de hulpverlening aan de traumaslachtoffers ten gevolge van hun lotgevallen toen. Nu de ooggetuigen langzamerhand wegvallen, is het behoud van die knowhow belangrijk opdat die ook elders kan worden ingezet. De Nederlandse organisaties hebben zich inmiddels gebundeld in Cogis en de activiteiten van de War Trauma Foundation sluiten hierop aan, zij het dat de laatste alleen internationaal werkt. Is de staatssecretaris bereid te onderzoeken of het mogelijk is om de internationale activiteiten van de WTF te laten aansluiten op de ontwikkelingen van Cogis op nationaal niveau en daarbij ook het ministerie van Defensie en het ministerie voor Ontwikkelingssamenwerking te betrekken?

De minister heeft tijdens het begrotingsoverleg gezegd dat er inderdaad sprake is van temporisering van het

aantal opleidingsplaatsen voor nurse practitioners en physician assistants voor 2005/2006. Wij vinden dat erg jammer, gezien het innovatieve karakter van deze functies. Uit het artikel van vorige week in Medisch Contact blijkt dat zij een heel goede bijdrage kunnen leveren. De minister zegt een tikje zuinigjes dat hij bij de begroting voor 2007 een nieuwe afweging zal maken. Wij willen graag de toezegging van de minister dat op de begroting voor 2006 het overeengekomen aantal van 400 plaatsen wordt ingeboekt, en daartoe dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

van mening dat de "nurse practitioner" en de "physician assistant" waardevolle functies zijn die de druk op medisch specialisten in de zorg kunnen verkleinen;

van mening dat het wenselijk is dat het aantal opleidingsplaatsen voor deze beroepen toeneemt tot ten minste 400;

van oordeel dat de toename van het aantal opleidingsplaatsen achterblijft bij het meerjarenperspectief zoals geschetst in de begroting van VWS 2005;

verzoekt de regering, het meerjarenperspectief zoals geschetst in de begroting voor 2005 als leidraad te nemen bij de toekenning van middelen in de eerstvolgende begroting en daarover met betrokken veldpartijen in overleg te treden en de Kamer hierover te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Smilde, Schippers en Koşer Kaya. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 42 (30300-XVI).

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik heb nog een vraag over de War Trauma Foundation. Dat is een heel mooie organisatie. Ik begrijp alleen uw vraag niet zo goed. Vraagt u de staatssecretaris dat zij subsidie gaat verlenen, of dat zij moet goedkeuren dat de War Trauma Foundation, een volledig niet-gesubsidieerde organisatie, gaat samenwerken met andere organisaties waar wij eigenlijk niets over te zeggen hebben?

Mevrouw **Smilde** (CDA): Wat ik beoog met de vraag aan de staatssecretaris is het volgende: wij hebben veel knowhow opgebouwd op het gebied van het verwerken van oorlogstrauma's. Cogis is bezig zich te ontwikkelen tot een kenniscentrum op nationaal niveau. De War Trauma Foundation doet min of meer hetzelfde, op internationaal niveau. Wij willen dat de knowhow die wij in Nederland hebben, en die van de War Trauma Foundation, elkaar versterken. Ik weet niet of er geld bij moet; dat vraag ik voorlopig ook niet. Ik vraag aan de staatssecretaris om de mogelijkheid tot samenwerking te onderzoeken. Het gaat erom dat de knowhow die wij in

Smilde

ons land zelf hebben, voortgang krijgt wanneer de ooggetuigen zijn overleden.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): U vraagt niet direct om geld, maar om een onderzoek. Volgens mij kost een onderzoek ook geld. Ik vind dat organisaties altijd kennis met elkaar moeten delen. Ik begrijp niet wat de overheidsbemoediging op dit gebied zou moeten zijn.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Het kan zijn dat er geld bij moet, maar dan krijgen wij wel een plan van aanpak van de staatssecretaris. Wij kunnen dan opnieuw een afweging maken.

□

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Voorzitter. In deze regeringsperiode is er gewerkt aan wachtlijsten en kwaliteit, en dat heeft resultaat opgeleverd. Maar de zorg moet ook een toekomst hebben. Daarom moet de zorg teruggegeven worden aan het veld. De kunst van het loslaten, het beperken van het toezicht tot slechts effectieve maatregelen, moet gerealiseerd worden. "De cliënt centraal" mag daarbij geen loze kreet zijn. De cliënt staat centraal in de zorgdriehoek met zorgaanbieders, zorgverzekeraars en de overheid als controleur van kwaliteit en toegankelijkheid, zowel wat betreft de afstand als in financiële zin.

De CDA-fractie mist in de begroting de cliënt. De cliënt moet kunnen kiezen waar en hoe deze wil wonen binnen de gebruikelijke financiële randvoorwaarden. Dit uitgangspunt, dat de Kamer verleden jaar vastgelegd heeft in de motie-Vietsch, betekent dat de wensen van de cliënten centraal behoren staan. Wij streven al tien jaar naar een eigen kamer voor bewoners van verpleeghuizen, dus dat is niets nieuws. Maar een eigen badkamer zoals de PvdA in het begrotingsoverleg voorstelde? Uit de zorg krijg ik terug dat het veel beter is om een volledig geoutilleerde badkamer met tillift en dergelijke te hebben, waar voldoende ruimte is voor het personeel. Laten wij echter hier in Den Haag geen detailwensen vastleggen. Wij kunnen gewoon aan de mensen zelf overlaten hoe zij willen wonen. Laten wij ervoor zorgen dat cliënten kunnen kiezen tussen verschillende instellingen en andere woonvormen. Laten wij ervoor zorgen dat goede onderzoeken naar de leefwensen worden gedaan van verstandelijk gehandicapten die langer in instellingen verblijven.

Mevrouw **Verbeet** (PvdA): Zoals u weet, kom ik ook wel eens in instellingen. Blijkbaar wordt hier verschillend over gedacht. Ik heb begrepen dat men er sterk aan hecht dat er in nieuw te bouwen verpleeghuizen voor psychogeriatrische patiënten één badkamer per kamer wordt aangelegd. Hierover gaan wij hier de messen nu niet trekken. Ik vind het wél belangrijk dat u constateert dat u al sinds tien jaar voor een eigen kamer bent, maar dat u mijn pleidooi voor het vastleggen van dat recht blijkbaar nog niet steunt. Wij zeggen het hier dus wel, maar geven mensen geen instrumenten in handen om hun recht af te dwingen. Verder heb ik u nog niets horen zeggen over een versnelde afbouw van tweepersoonskamers en het verbod op nieuwbouw daarvan.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Ik ben blij dat mevrouw Verbeet mij de kans geeft om twee oude moties van mij opnieuw onder de aandacht te brengen. De motie over

het afbouwen van meerbedskamers is gelukkig mede dankzij de steun van de fractie van de PvdA aangenomen. De staatssecretaris heeft daarop een actieplan opgesteld. Verder heb ik een motie ingediend dankzij welke is vastgelegd dat de wensen van de cliënt voorop moeten staan. Dat is duidelijk. Laten wij eerlijk zijn: staatssecretaris Terpstra heeft als eerste erkend dat er eenpersoonskamers in verpleeghuizen moesten zijn. Sindsdien is dat beleid. U wilt dat nog eens ondersteunen met een motie, maar ik had graag gezien dat u dat in de periode daarvoor had gedaan, want toen was dat nuttig. Nu is het gewoon staand beleid. Ik denk dat de staatssecretaris dit beaamt.

Mevrouw **Verbeet** (PvdA): Bedoelt u met meerpersoonskamers ook tweepersoonskamers? Dat zou nieuws zijn vandaag, want dat staat nog niet in de stukken.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Wij hebben altijd gezegd dat de wens van de cliënt voorop stond. Als u voldoende in psychogeriatrische verpleeghuizen was, wist u dat het voor mensen in een bepaalde subcategorie vanwege hun ziektebeeld niet gewenst is dat zij alleen zijn. Aangezien dat voor die mensen niet goed is, leg ik ze niet op dat zij alleen slapen. Ik ga dus uit van de wensen van de cliënt.

De ultieme keuzevrijheid is natuurlijk het persoonsgebonden budget, pgb. Het pgb is begonnen als luis in pels, maar is inmiddels uitgegroeid tot een volwaardig alternatief voor zorg in natura. Zorgboerderijen zijn hier een goed voorbeeld van. Bij de begroting van verleden jaar is de fractie van het CDA uitgebreid op zorgboerderijen ingegaan. Vandaar dat zij zeer verbaasd was over het feit dat de staatssecretaris de financiële ondersteuning van het Landelijk Steunpunt Landbouw en Zorg stopgezet heeft. Vandaar dat de fractie van het CDA ook een amendement heeft ingediend voor continuering van de financiering.

Ook dient er keuzevrijheid te zijn bij palliatieve zorg. Hospices zijn vaak door vrijwilligers opgezet en komen voort uit de samenleving. De fractie van het CDA is tevreden dat de staatssecretaris extra middelen heeft toegezegd voor de drie hospices in Drente en voor het kinderspice De Glind. Hospices zouden in onze ogen gewoon erkend moeten kunnen worden als AWBZ-instelling. Formeel is dat nu ook geregeld, maar in de praktijk lopen hospices bij het College bouw ziekenhuisvoorzieningen tegen allerlei bouwnormering aan. Wil de staatssecretaris voor hospices vooruitlopen op de afschaffing van bouwnormen en zorgen dat die bouwnormen in de toekomst geen probleem meer vormen bij de erkenning als AWBZ-instelling?

"Patiënt en cliënt centraal" is het motto. Meer keuzevrijheid voor de patiënt en cliënt ontstaat mede door herziening van het zorgstelsel. Om de cliënt in staat te stellen om meer invloed uit te oefenen, moet voldaan worden aan randvoorwaarden. Een van de randvoorwaarden is een goed functionerende cliëntenraad. Het is goed te horen van de staatssecretaris dat bij ziekenhuizen, revalidatiecentra, GGZ Nederland en de VGN de financiering van de cliëntenraden onderling geregeld is. Het stemt dan natuurlijk ook erg droevig, te constateren dat Arcares hiertoe niet bereid is. Juist bij die club staat de kwaliteit van zorg ter discussie. Juist Arcares verzette zich tegen de openbaarmaking van benchmarkrapporten. De heer Kennedy heeft ook geconstateerd dat de interne budgettering en kostenberekening van die club niet

Vietsch

transparant is. Laten wij ook niet vergeten dat instellingen wel het lidmaatschap van de directeur van directeurenvereniging vergoeden. Daarom zijn wij heel blij met de toezegging van de staatssecretaris dat in de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen de financiering van cliëntenraden geregeld wordt. Echter, bij een aantal instellingen kan men niet zo lang wachten. Vandaar dat de CDA-fractie een amendement heet ingediend voor een tijdelijk noodfonds. Dit fonds zal worden beheerd door het LOC voor ondersteuning en financiering van cliëntenraden van verpleeg- en verzorgingshuizen die weigeren hun cliëntenraad te financieren.

Voor de cliënt is ook de vrijwilliger en de mantelzorg van grote waarde. Via de mantelzorgsteunpunten vindt de coördinatie van vrijwilligers in de thuiszorg en opvang van mantelzorgers plaats. Wij zijn blij met de toezegging van de staatssecretaris dat zij de CVTM-subsidie niet alleen voortzet, maar zelfs verhoogt. Wij zijn ook tevreden dat de financiering wordt voortgezet van de VTA-instituten, die de deskundigheid van vrijwilligers bevorderen. Is het ook mogelijk dat de staatssecretaris overlegt met het UVV over deskundigheidsbevordering? Kwaliteits- en deskundigheidsbevordering is ook opgenomen in het Deltaplan Ouderenzorg. Wij danken de staatssecretaris voor de extra financiering die zij ons afgelopen vrijdag per brief toezegde.

Voor cliënten is ook familie van belang. De CDA-fractie hecht eraan dat de Landelijke Stichting Ouders en Verwanten van Drugsgebruikers haar financiering blijft houden. Ook het Nationaal Actiecomité tegen Drugs-overlast verdient blijvende steun. Vandaar dat wij hierover een amendement hebben ingediend.

Het gerucht gaat rond dat de financiering via het Fonds PGO wordt afgebouwd voor stichtingen die voor de patiënten- en cliëntenbelangen opkomen zoals Pandora, Ypsilon, de ouderverenigingen voor verstandelijk gehandicapten en de ouderenbonden. Als dit waar is, vindt de CDA-fractie dat geen goede zaak. Helaas hebben wij van de minister nog niet de toegezegde brief mogen ontvangen. Kan de minister de stand van zaken weergeven?

Wij hebben begrepen dat de reden voor de mogelijke afbouw van subsidies is dat het ministerie van VWS slechts zorg wil subsidiëren en niet langer de activiteiten van andere ministeries. Deze taken worden weer overgeheveld. Gelden voor subsidies voor de andere doeleinden worden echter niet overgeheveld. De CDA-fractie is van mening dat niet de verenigingen moeten shoppen bij de verschillende departementen. Vandaar dat wij de motie van de VVD-fractie meeondertekend hebben. Laten wij ook bij de subsidieverlening van de cliënt uitgaan en onnodige bureaucratie voor mensen voorkomen.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik deel de kritiek van mevrouw Vietsch hierover. Ook bijvoorbeeld familieverenigingen zullen in de toekomst waarschijnlijk niet meer worden gesubsidieerd, wat een groot probleem is. De minister zal met een voorstel komen. Zullen wij samen afspreken dat de minister niets mag doen voordat de Kamer hierover met hem heeft gesproken?

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Ik veronderstel dat de minister zo verstandig is om niets te doen. Hij heeft ons in eerste instantie een brief beloofd. Dat zegt al voldoende dat hij

doorhad dat wij hierover wilden spreken. Die brief is er niet vóór deze begrotingsbehandeling. Ik neem aan dat die brief binnenkort zal komen en dat wij daarover een algemeen overleg zullen hebben.

Mevrouw **Kant** (SP): Dus de oproep van de Kamer luidt: minister, wij debatteren er eerst over en voor die tijd doet u niets.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Dit is zo vanzelfsprekend dat ik hierover bijna geen vraag meer durf te stellen.

Mevrouw **Verbeet** (PvdA): Wij kennen onze pappenheimers een beetje en inmiddels hebben wij ook kunnen vaststellen dat onze moties over cliëntenraden en enquêterecht niet worden uitgevoerd. Hoe zeker is mevrouw Vietsch ervan dat zij niet te horen zal krijgen dat misschien de wens er wel is, maar niet het geld, als zij wacht tot november.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Het geld is dat van het Fonds PGO. Dat staat niet ter discussie. Het fonds voor patiënten, gehandicaptenorganisaties en ouderenbonden staat niet ter discussie, maar het gaat om de criteria voor de verdeling. Die criteria zouden naar de Kamer worden gezonden, dat was de afspraak met de minister. Alleen is de termijn niet gehaald. Dat betreft de CDA-fractie, maar dat betekent dat wij wel aandringen op zo spoedig mogelijke duidelijkheid. Het is natuurlijk niet doenlijk voor instellingen als men hen in december aanstaande zegt dat zij in januari tot 10% van hun begroting moeten teruggaan. Men heeft personeel en dat moet fatsoenlijk worden behandeld.

Mevrouw **Verbeet** (PvdA): Daarmee ben ik het zeer eens. Ik heb in eerste termijn gevraagd om een overzicht van de bedragen die er nu en straks zijn. Ik heb gevraagd hoe de minister die gaat verdelen. Ik wil niet wachten tot november, als de brief er misschien is. Ik ben echt bang dat wij te horen krijgen dat het budget van het Fonds PGO niet voldoende is om aan alle gerechtvaardigde en noodzakelijke wensen te voldoen.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Als mevrouw Verbeet ervan uitgaat dat de budgetten in hun totaliteit onvoldoende zijn, dan verbaast het mij dat zij geen amendement heeft ingediend om het budget van het Fonds PGO te vergroten. Wij hebben afgesproken dat wij over criteria spreken. Dat is voor onze fractie voldoende. Wij hebben niet afgesproken dat wij elke kleine instelling opnieuw gaan beoordelen. Dat is een ministeriële taak en wij gaan niet alle lobbygroepen bedienen en ontvangen. Ik ben bang dat wij dan helemaal gek worden.

Mevrouw **Azough** (GroenLinks): Ons bereiken signalen dat de subsidieregeling ervoor zorgt dat deze organisaties zich alleen nog maar met VWS-beleid mogen bezighouden. Ik neem aan dat mevrouw Vietsch dat zelf ook enigszins ironisch vindt. Wij vinden dat gemeenten inclusiefbeleid moeten voeren en nu gaat het kabinet iets tegenovergestelds doen.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Ik heb zojuist gezegd dat niet de staatssecretaris en de minister moeten shoppen en ook niet de instellingen of organisaties zelf. Ik heb ook al

Vietsch

aangekondigd dat ik de motie van de VVD-fractie ondersteun.

Het CDA hecht aan gezinnen en wij vinden het belangrijk dat het monitoren van gezinnen wordt voortgezet. Om die reden vraagt onze fractie om voortzetting van de financiering van de Gezinsraad. Wij dienen daartoe de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de financiering van de Nederlandse Gezinsraad (NGR) per 1 januari 2006 niet gecontinueerd wordt;

van mening, dat onderzoek op de thema's gezinsbeleid, het krijgen van kinderen, het combineren van arbeid en zorg, opvoeding en jeugd, allochtone gezinnen, echtscheiding en kinderegezinsbeleid, waardevol is;

verzoekt de regering, de financiering hiervoor na 1 januari 2006 te continueren,

en gaat over tot de orde van de dag.

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

Zij krijgt nr. 43 (30300-XVI).

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Als de omslag naar vraagsturing is gerealiseerd, zijn de regionale zorgkantoren overbodig en moeten zorgregio's niet langer worden gebruikt als ordeningskader. Dit staat in de motie-Dankers van 5 februari 2001. De CDA-fractie dringt er bij de staatssecretaris op aan dat zij handelt conform deze motie. Wij hebben er echter begrip voor dat zij pas formeel besluit na het IBO-onderzoek. Wij vragen ons af wanneer dat is.

Monopolistische zorgkantoren kunnen niet blijven bestaan, terwijl contracteerplicht voor alle zorg per 1 juli 2006 komt te vervallen. Wij dienen daarom de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende, dat de contracteerplicht voor alle AWBZ-zorg gaat vervallen;

constaterende, dat opheffing van de contracteerplicht van zorginstellingen zonder opheffing van de zorgkantoren leidt tot een ongelijke situatie en mogelijk tot ongewenste gevolgen voor cliënten;

van mening, dat zolang er zorgkantoren zijn instellingen en andere belanghebbenden in beroep moeten kunnen gaan tegen voorstellen en besluiten van de zorgkantoren;

verzoekt de regering, een beroepsmogelijkheid in te stellen waardoor besluiten van de zorgkantoren zo nodig aangepast kunnen worden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door het lid Vietsch. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund. Zij krijgt nr. 44 (30300-XVI).

Mevrouw **Verbeet** (PvdA): Ik kom terug op de vorige motie over de Gezinsraad. Deze was meeondertekend door de PvdA-fractie.

De **voorzitter**: Waarvan akte.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): De CDA-fractie is ook bezorgd over de positie van de cliënten. Kan de staatssecretaris aangeven hoe hun positie is geregeld door de Adviesraden bij de zorgkantoren? Wat zijn de uitkomsten van de visitatieonderzoeken bij deze Adviesraden en wat zijn hiervan de consequenties? Dit hebben wij heel lang geleden al besproken.

In de zorg moet de patiënt centraal staan en zo min mogelijk last hebben van bureaucratische regels. Door de overheveling van kortdurende, op genezing gerichte zorg conform de motie-Buijs, vervalt het financiële schot tussen ziekenhuisopname en thuiszorg en vervallen afstemmingsproblemen en wachttijden. De zorg en de financiering van de zorg moeten zich richten op de patiënt en niet op de zorgaanbieder. Wij zien dat de dbc's de patiënten steeds sneller uit het ziekenhuis ontslaan. Soms gebeurt dat met infuus, katheter en zuurstoftoediening. Zelfs als intensieve thuiszorg wordt geboden, is het de vraag of dit verantwoord en gewenst is.

Door het onderbrengen van de thuiszorg bij de ziekenhuiszorg in een grote dbc of financiering, kan in ieder geval de financiële prikkel worden afgeremd. Bij het begrotingsoverleg hebben wij de staatssecretaris gevraagd om een aantal proefprojecten te starten, bijvoorbeeld voor heup-, knie- of TIA-behandelingen. Wij hebben geen harde toezeggingen gekregen en om die reden dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat patiënten en cliënten nadelen kunnen ondervinden door het verschil in financiering tussen thuiszorg en ziekenhuiszorg;

overwegende dat de ziekenhuiszorg en de bijbehorende thuiszorg onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn;

van mening dat de kortdurende, op genezing gerichte zorg overgeheveld moet worden van de AWBZ naar de zorgverzekering;

verzoekt de regering, in 2006 een aantal proefprojecten te realiseren waarbij ziekenhuiszorg en de bijbehorende thuiszorg in één financiering zijn ondergebracht,

Vietsch

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Vietsch, Koşer Kaya en Van Miltenburg. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 45 (30300-XVI).

Mevrouw **Vietsch** (CDA): In de GGZ wordt per 1 januari 2006 een deel van de AWBZ-zorg overgeheveld naar de zorgverzekering. Dit betekent dat een cliënt te maken kan krijgen met drie financieringsstromen: de zorgverzekering, de AWBZ en de Wmo. De CDA-fractie vraagt zich af wat dit voor de cliënt zal betekenen. Zullen de indicaties op elkaar worden afgestemd? Zullen er geen afstemmingsproblemen ontstaan met wachttijden?

De CDA-fractie is verbaasd dat in het afgelopen jaar meer zorg is verleend, maar niet meer mensen zijn geholpen. Zij vraagt een toelichting van de minister. Ook vraagt de CDA-fractie om een toezegging dat er een nulmeting komt, waarin de genoemde problemen met de financieringsstromen worden geëvalueerd.

Met de Wmo kan het welzijn optimaal op de cliënt worden afgestemd, waarbij rekening wordt gehouden met de lokale situatie: het karakter van de gemeente en haar bewoners, de werkgelegenheid en de ruimtelijke omstandigheden. Zo kan de door de CDA-fractie gewenste civil society worden gefinancierd. Met een integraal welzijnsbeleid kunnen mensen op tijd worden opgevangen en kan worden voorkomen dat mensen zware zorg nodig hebben. Ook kan met dit beleid iets worden gedaan aan het grootste probleem bij ouderen, namelijk eenzaamheid. Mensen willen nodig gevonden worden, zij willen nuttig zijn. Aan de andere kant is er een tekort aan mensen die willen helpen. Door versterking van de samenhang in de samenleving kan er een win-winsituatie worden bereikt.

Het is belangrijk dat er overleg is met vertegenwoordigers van cliënten over de invoering van de Wmo op lokaal niveau. Cliëntenparticipatie gaat niet vanzelf. Gelukkig heeft de staatssecretaris middelen uitgetrokken voor lokale cliëntenparticipatie. Op welke manier worden deze gelden verdeeld en hoe wordt gegarandeerd dat alle belangen-, patiënten- en ouderenverenigingen inspraak krijgen en betrokken zijn bij het proces? Kan de staatssecretaris toezeggen dat dit bij de behandeling van de Wmo nog nader aan de orde komt?

De Inspectie voor de Gezondheidszorg constateert in haar advies "Openbare gezondheidszorg: hoe houden wij het volk gezond?" d.d. november 2005, dat het belangrijk is dat Wmo-instellingen voldoende kwaliteit leveren en dat hier een taak ligt voor de inspectie. Hoe kijkt de staatssecretaris hier tegenaan?

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik begrijp dat u ervoor pleit dat de Inspectie voor de Volksgezondheid ook een taak krijgt op het gebied van het gemeentelijke zorg- en welzijnsbeleid. Bent u het met mij eens dat kwaliteit eerst en vooral door de cliënt zelf gemeten en vastgesteld kan worden?

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Ik ben het met u eens dat de cliënt belangrijke inspraak heeft. Vandaar dat ik de staatssecretaris de vraag stel hoe de cliënteninspraak precies is geregeld. Daar wil ik graag een antwoord op. Een tweede punt is dat de inspectie een dik adviesrapport heeft geschreven aan de Kamer en aan de

minister. Mijn vraag is wat de reactie daar is van de minister en de staatssecretaris. Die reactie heb ik nog niet gehoord. Ik zou graag uiteengezet krijgen hoe ik een en ander moet zien.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Vindt u dat de IGZ iets te zeggen moet krijgen over de kwaliteit van het welzijnswerk en van het buurthuis? Dat is namelijk allemaal Wmo.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Nee. Maar dat schrijft de inspectie ook niet.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik vraag wat u wilt.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Ik wil geen overbodige regelgeving. Dat hoeft u mij niet te vragen, u weet dat ik dat niet wil. De inspectie geeft bij een bepaald aantal dingen aan dat wij daarbij een rol zouden kunnen spelen. Mijn vraag aan de staatssecretaris is hoe zij daartegen aankijkt. Als de staatssecretaris zegt dat zij het om bepaalde redenen niet eens is met de inspectie, weten wij dat en dan kunnen wij daarvan uitgaan. Dan beoordelen wij die gronden.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik heb uw vraag aan de staatssecretaris wel gehoord, maar mijn vraag is wat u vindt.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Ik zou graag meer argumenten willen horen. Ik weet dat de staatssecretaris daar vast een opvatting over heeft. Het is niet voor niets dat de inspectie dat rapport aan haar heeft uitgebracht.

Natuurlijk moeten wij vanuit Den Haag niet alles dichtregelen. De kunst van het loslaten is een moeilijke kunst. Wij zien dat er bij de zbo's niet minder budget geraamd is en wij gaan er dan ook van uit dat er tot nu toe geen gedwongen ontslagen zijn wegens wijziging van regelgeving. Immers er zijn nog geen gewijzigde regels door de Kamer vastgesteld. Kan de minister bevestigen of deze constatering terecht is? Kan hij ook aangeven of en, zo ja, hoe er budgetverschuivingen tussen de verschillende zbo's zullen ontstaan het komende jaar?

In de begroting staat aangegeven dat de commissie Sanering zorgvoorzieningen beëindigd wordt. In de brief over de integrale tarieven staat echter wel vermeld dat de opbrengst van gebouwen ingebracht moet worden. Voor de waardebeoordeling daarvan is natuurlijk een neutrale derde nodig en als dat niet langer de commissie Sanering zorgvoorzieningen is, wie is dat dan wel? Kortom, de CDA-fractie wil graag een analyse van de minister welke toezichtstaken er zijn en vervolgens een visie van de minister hoe het toezicht in de toekomst geregeld moet worden.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): U heeft drie amendementen ingediend, die oproepen om een subsidie te verstrekken. Ook uw motie over de Gezinsraad roept ook om een subsidie te verstrekken. Wij hebben twee jaar geleden in de aanloop naar de begrotingsbehandeling van toen, een nieuw subsidiebeleid vastgesteld. Dat werd mede gesteund door het CDA. De belangrijkste boodschap daarvan was dat wij een beperkt budget hebben en dat wij daarbinnen keuzen maken, aan de hand van het ook door u ondersteunde beleid. Nu begint u die

Vietsch

kerstboom echter weer op te tuigen, terwijl het idee juist was dat wij dat niet meer zouden doen. Kunt u dat nader verklaren?

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Dat kan ik heel goed nader verklaren. Twee jaar geleden hebben wij inderdaad gekeken wat geschrapt moest worden. Deze instellingen zijn twee jaar geleden niet geschrapt, omdat wij de doelstellingen goed vonden en omdat nauwkeurig omschreven was wat hun taken waren. Deze taken vinden wij belangrijk. Wij willen de financiering van deze taken graag voortgezet zien. Vandaar dat wij deze amendementen en motie hebben ingediend.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Realiseert u zich dan dat op het moment dat u een projectsubsidie verlengt met opnieuw drie jaar, wat u in een van de amendement doet, die subsidie daarmee een instellingssubsidie wordt?

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Ik ben het er niet mee eens dat het een instellingssubsidie wordt. Het zijn projectsubsidies voor bepaalde taken. De taak van monitoring van gezinnen vindt mijn fractie bijvoorbeeld heel belangrijk. Daar maken wij ons sterk voor. Als die taak er niet zou zijn, zouden wij onmiddellijk zeggen dat daar geen financiering meer naartoe zou moeten. Het is dus een groot verschil of je een taak of dat je een instelling financiert.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Toch ontgaat mij nog waarom in het ene geval een amendement en in het andere geval een motie is ingediend, waarbij geen dekking wordt aangegeven. Dan legt u het probleem toch terug bij de bewindslieden en zegt u: zoek maar ergens een potje.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Dat heeft u goed geformuleerd. Bij de motie gaat het om € 250.000 voor de Gezinsraad. Als wij praten over een begroting van 45 mld., moet dat toch wel ergens te vinden zijn. Wij zitten echter – dat hebben mijn collega's bij de begrotingsoverleggen ook al aangegeven – met het probleem dat het vaak om premiegeld gaat. Als Kamer hebben wij niet de vrijheid om op dat punt te amenderen. Verder zijn veel andere potjes juridisch al gebonden. Daar kunnen wij ook niet over amenderen. Ik kan dat moeilijk logisch versleutelen. Die andere amendementen kon ik heel logisch versleutelen, omdat die in elkaars verlengde lagen. Daarom kon ik ook zeggen dat dat op een bepaalde manier zou moeten worden opgelost, omdat dat logisch is. In dit geval was dat wat lastiger. Daarom kwam in mijn gedachten op dat er bij het ministerie veel slimme ambtenaren werken die dat vast en zeker voor mij kunnen verzinnen.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Het komt wel eens voor dat aannamen van moties van mijn hand wordt ontraden met als reden dat daarin geen dekking is vermeld. Dat moet ik dan accepteren. Mevrouw Vietsch is lid van de coalitie, dus voor haar geldt een nog zwaardere norm op dit punt. Ik begrijp nu dat de dekking moet worden gevonden in de plooiën van de jassen van deze bewindslieden. In de loop van dit debat zal ik vernemen of die plooiën al glad gestreken en dus leeg zijn, of dat daarin toch nog iets is te vinden.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Ik vrees dat het duurder is om nog langer over dit onderwerp te spreken dan dat wij op zoek gaan naar het geld in die plooi.

□

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter. De formulieren voor de zorgtoeslag zijn binnen en de Belastingdienst heeft opgemerkt dat de stand 5,1 miljoen mensen is. Die dienst heeft ook opgemerkt dat 85% van diegenen die waarschijnlijk recht hebben op zorgtoeslag, dat formulier hebben ingestuurd. Uit die opmerking valt te concluderen dat 15% dat niet heeft gedaan. Naar schatting zullen dus 900.000 mensen hun zorgtoeslag niet of niet tijdig ontvangen. Het gevolg daarvan zal zijn dat zij hun premie in januari 2006 niet kunnen betalen. Hoe wil de minister dat probleem oplossen? Na het debat van vorige week heb ik de indruk dat deze minister daarvan niet wakker ligt en dat hij wat dat betreft ietwat euforisch is. Dat vind ik misplaatst. De minister spreekt gezien de operatie van een prestatie van formaat. Als dit echter de risico's zijn, had hij niet een dergelijke risicovolle operatie moeten aangaan. Bijna 1 miljoen mensen komen door zijn systeem in de problemen. De minister heeft eerder gesproken van een militaire operatie. Naar mijn oordeel is dit een militaire operatie met een bijkomende schade die ik niet acceptabel vind.

Mijn partij is een actie gestart tegen dit nieuwe ziektekostenstelsel met de naam Noodrem. De reden daarvan is dat wij van mening zijn dat het systeem niet sociaal is. Het is bovendien nodeloos ingewikkeld en onverantwoord. In de krant heb ik gelezen dat minister Hoogervorst woedend is over onze actie. Misschien is hij het niet eens met alle argumenten die ik de afgelopen jaren heb aangedragen, maar het lijkt mij goed dat hij luistert naar het protest van de mensen die in de zorg werken. Ook moet hij luisteren naar het protest van de bevolking. Uit onderzoek van de Consumentenbond blijkt dat mensen minder vertrouwen hebben in het nieuwe zorgstelsel naarmate zij er meer van weten. Dat vertrouwen is laag. Hoe kan de minister spreken van maatschappelijk draagvlak voor dat systeem?

Hoe zit het met de zorgtoeslag van mensen die in een instelling wonen? Die vraag heb ik meerdere malen gesteld en de minister heeft daarop steeds geantwoord dat die mensen daar recht op hebben. Daarmee is het probleem echter niet opgelost. Het is namelijk een gigantisch probleem om mensen die in een instelling voor verstandelijk gehandicapten wonen of patiënten die in een psychiatrische instelling verblijven, in die draaimolen van de zorgtoeslag te laten meedraaien. Minister Hoogervorst is optimistisch over de aanvullende verzekering en zegt dat het een goede zaak is dat de zorgverzekeraars iedereen accepteren. Hij moet echter verder kijken dan zijn neus lang is. Als ik op grond van het nieuwe systeem mee moest doen met de concurrenten, zou ik ook iedereen accepteren. De vraag is echter wat er in de toekomst gebeurt. Later mag een zorgverzekeraar de premie van de aanvullende verzekering voor chronisch zieken wel degelijk selectief verhogen. Hij mag later ook een nieuwe verzekering aanbieden die selecteert op gezondheid. De ziektekostenverzekeraar mag alles doen: de premie differentiëren en dus selectie toepassen. Ik wil dat de minister een reactie geeft op het toekomstbeeld.

Kant

Vorige week heb ik de minister een verslag gegeven van het meldpunt Zorg Geen Markt. De marktwerking in de zorg blijkt gevolgen te hebben die ten koste gaan van de kwaliteit en die samenwerking in de weg staan. Ik heb nog geen inhoudelijke reactie van de minister gekregen op de trend waarop in dat verslag wordt ingegaan. Graag ontvang ik morgen die inhoudelijke reactie. Opvallend waren de gevolgen van de macht van de zorgverzekeraars. Zij nemen steeds vaker plaats op de stoel van de arts en weigeren medisch noodzakelijke handelingen te vergoeden. Ook in NOVA deze week luidden specialisten hierover de noodklok. Daarbij ging het om geneesmiddelen, operaties en dieetvoeding, die niet vergoed worden, met schrijnende gevolgen voor de patiënten. Gisteravond hoorde ik de heer Bontje van Zorgverzekeraars Nederland zeggen dat het een misverstand is dat zorgverzekeraars op de stoel van de arts gaan zitten. Het is een misverstand is nu juist om te denken dat dit niet zo is.

Vorige week zei deze minister dat de arts het laatste woord heeft. Hetzelfde zei de minister-president bij de algemene beschouwingen. Was het maar waar! De praktijk is namelijk te vaak anders. Ik wil dat de minister regelt dat de arts het laatste woord heeft als het gaat om de medische noodzaak van behandelingen en dat dit soort praktijken stopt. Op dit punt dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er een toenemend aantal signalen is dat verzekeraars op de stoel gaan zitten van de arts;

van mening dat de arts het laatste woord moet hebben over de medische noodzakelijkheid van een behandeling;

verzoekt de regering, met maatregelen te komen om de te vergaande bemoeienis van verzekeraars te voorkomen,

en gaat over tot de orde van de dag.

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

Zij krijgt nr. 46 (30300-XVI).

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter. Er zijn mogelijkheden om dat te doen. De minister stelde vorige week dat een machtigingsvereiste niet zo maar overal voor kan worden gebruikt. Maar helaas kan een zorgverzekering wel degelijk allerlei extra eisen stellen aan de toestemming voor de vergoeding via artikel 2a van het Verstrekkingenbesluit ziekenfondsverzekering. In de praktijk gebeurt dat steeds meer. Dat horen wij niet alleen via meldpunten of van specialisten. Ook uit onderzoek van de Erasmus-universiteit over toestemmingsvereisten bij geneesmiddelen is dat naar voren gekomen. Daarin werd geconcludeerd dat mede door het nieuwe zorgstelsel het instellen van machtigingsprocedures aan populariteit wint. De onderzoekers stellen dan ook dat de beslissingsvrijheid

op dit gebied moet worden heroverwogen. Dat vind ik een heel goed voorstel. Graag verneem ik van de minister of hij dat serieus wil nemen.

Voorzitter. Je ziet dat zorgverzekeraars steeds meer de grenzen opzoeken. Zij zoeken naar mogelijkheden om dure behandelingen zo min mogelijk te vergoeden. Er ontstaat een soort piepsysteem. Als de arts aan de bel trekt, een advocaat erbij wordt gehaald of patiënten in het geweer komen, blijkt soms dat iets weldegelijk gewoon in het pakket zit en vergoed moet worden. Na maandenlang getouwtrek wordt iets soms wel vergoed, maar soms ook niet. Dat piepsysteem leidt tot een heleboel gedoe. Het is zonde van de tijd van mensen die werken in de zorg. Het gaat ook ten koste van de patiënt die vaak een ziekte heeft waarbij hij niet kan wachten. Ik heb vorige week het voorbeeld gegeven van Menzis die een borstcorrectie niet vergoedde terwijl dat gewoon in het pakket zit. Vervolgens werd een brief gestuurd dat de Tweede Kamer beslist heeft dat het niet in het pakket zit. Dat is klinkklare onzin. Ik wil dat de minister inhoudelijk op dat voorbeeld reageert.

Dan het voorbeeld van de grote problemen met de dure geneesmiddelen. Er komt nu een nieuwe maatregel dat 80% vergoed moet worden door de zorgverzekeraars. De heer Bochove zei in Buitenhof afgelopen zondag dat hij dat een schijnoplossing vindt. Het lost het probleem ook niet op. Het is moreel niet verantwoord dat mensen die een ernstige ziekte hebben als kanker in het ene ziekenhuis wel een behandeling krijgen en in het andere niet. Alle patiënten in Nederland moeten een adequate behandeling kunnen krijgen, de behandeling die op dat moment het beste is en medische standaard is. De heer Van Bochove stelde ook dat naast levensverlenging van deze kankerpatiënten er ook honderd levens te redden zouden zijn als alle kankerpatiënten die middelen konden krijgen. Daar ben ik het mee eens. Om die reden dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat er verschillen door budgettaire keuzes kunnen bestaan tussen ziekenhuizen als het gaat om behandeling met dure geneesmiddelen;

spreekt uit als haar mening dat financiering geen reden mag zijn om een patiënt een medisch gewenste behandeling met dure geneesmiddelen te onthouden;

verzoekt de regering, met voorstellen te komen om dit uit te sluiten,

en gaat over tot de orde van de dag.

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

Zij krijgt nr. 47 (30300-XVI).

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter. Ik heb bewust niet de aard van de oplossingen in de motie gezet, maar ik roep de minister op om ervoor te zorgen dat dergelijke zaken

Kant

niet meer voorkomen. Ik wil ook graag een reactie op de suggestie van de heer Van Bochove dat experts samen met patiënten vast kunnen stellen of iets wat medisch noodzakelijk is ook maatschappelijk gewenst is en dat dit vervolgens ook betaald zou moeten worden. Ik hoop dat de minister op die suggestie in wil gaan.

Het probleem van de dure medicijnen duikt overigens ook weer op in de verpleeghuizen. De staatssecretaris geeft dat ook toe in haar antwoord. Daar hadden wij nu net een regeling voor, maar op de een of andere manier werd daar geen of te weinig gebruik van gemaakt. De regeling werd dus afgeschaft. Maar ook mensen in verpleeghuizen moeten de juiste medicijnen krijgen, dus hoor ik graag van de minister waarom niet opnieuw een dergelijke regeling wordt ingevoerd.

Waarom moeten sommige van dure geneesmiddelen zo duur zijn? Ik neem aan dat de minister zich dat ook afvraagt. Ik begrijp best dat de ontwikkeling van innovatieve en ingewikkelde geneesmiddelen hoge kosten met zich meebrengt, maar € 60.000 voor een chemotherapie vind ik absurd hoog. Hoe denkt de minister daaraan paal en perk te stellen? Dat zal echt niet ten koste gaan van de innovatie en met dat geld kan je heel wat doen.

In antwoord op mijn vragen over de geneesmiddelen alimta en plavix zegt de minister dat er bepaalde ontwikkelingen zijn. Ik dring erop aan spoed te betrachten, want de bureaucratie mag er niet toe leiden dat mensen die het niet kunnen betalen van deze middelen verstoken blijven.

Het probleem van de ondervoeding in de zorg wordt onvoldoende serieus genomen. Sommige deskundigen noemen dit fenomeen een sluipmoordenaar. Er is al een taskforce voor de care. Wil de minister het niet verbreden tot de cure? Het lijkt mij hard nodig om de deskundigheid in één hand te hebben. Zowel in de thuis- als in de ziekenhuissituatie moet er sprake zijn van goede voeding. Dat komt de gezondheid en het herstel ten goede.

Wat betreft de relatie tussen ondervoeding en decubitus heb ik de staatssecretaris vorige week gevraagd een verzoek van de Universiteit van Maastricht om een onderzoek te doen naar de verschillen met Duitsland te honoreren. Het gaat niet om veel geld, maar het kan heel wezenlijke resultaten opleveren. Ik hoop dat de staatssecretaris positief zal reageren op mijn verzoek.

Over dbc's kan ik heel kort zijn: dbc, stop ermee! De minister zei vorige week dat stoppen desastreus is, maar ik denk dat doorgaan nog desastreuzer is.

Op mijn vragen over de wachtlijsten heb ik niet een echt antwoord gehad. Ik weet dat zij korter zijn geworden, maar met name voor levensbedreigende ziekten mogen er helemaal geen wachtlijsten zijn. Ik krijg opnieuw te veel signalen dat die wachtlijsten er wél zijn. Het is onverantwoord om iemand te laten wachten op een behandeling tegen kanker. Het kabinet heeft beloofd, dit probleem te zullen oplossen, maar het heeft niet eens inzicht de cijfers. Ik ken iemand die al drie maanden wacht op een behandeling tegen kanker. Dat kan echt niet. Wat denkt de minister hieraan te gaan doen?

De minister zegt dat hem geen wachtlijsten bij de MRI's bekend zijn. Dat is een nieuwe truc van de minister. Hij zegt niet dat er geen wachtlijsten zijn, maar dat hem geen wachtlijsten bekend zijn. Ik trap hier natuurlijk niet in en wil gewoon antwoord. Er zijn MRI-wachtlijsten; de minister moet dat onderkennen en

met een oplossing komen. De wachtlijsten worden namelijk langer. Ik hoor dat in beide gevallen (behandeling van levensbedreigende ziekten en MRI's) de dbc-financiering mede oorzaak is van de langer wordende wachtlijsten.

Ik blijf van mening dat het kabinet schromelijk tekortschiet als het gaat om de verbetering van de situatie in de verpleeghuizen. De sector heeft een deltaplan ouderenzorg opgesteld. Men wil echt aan de slag, maar het kabinet is zelfs nog te beroerd om dit plan te financieren. Dat vind ik te klein voor woorden. Op dit punt heb ik dan ook een amendement ingediend.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): In de brief van afgelopen vrijdag staat dat de staatssecretaris extra geld voor het Deltaplan heeft toegezegd. Wat is uw probleem?

Mevrouw **Kant** (SP): Dat het te weinig is. Zo nodig zal ik mijn amendement aanpassen, maar ik wil toch even op de reactie van de staatssecretaris wachten.

Door de toename van dementie is het tekort aan goed opgeleid personeel gestegen. Zonder extra inspanning kan over een paar jaar de professionele zorg die nodig is, niet meer worden gegarandeerd. Dit stel ik niet vast, maar de heer Miesen, een psychogerontoloog. Ik hoor graag de reactie van de staatssecretaris.

Ik heb vorige week ook vragen gesteld over beschut en beschermd wonen in de psychiatrie. Ik krijg dan ten antwoord dat dit erg belangrijk is. Als het dan zo belangrijk is, doe dan eens iets aan die wachtlijst waar 4500 mensen op staan en doe ook eens iets om goede initiatieven voor beschut wonen te stimuleren.

Ik heb Kamervragen gesteld over de problemen die zich voordoen bij de dagloonprojecten. Daklozen die dagelijks werken, krijgen daar een habbekrats voor, maar vanwege de nieuwe wetgeving van dit kabinet mogen zij daar geen cent van houden. Dit werkt niet erg stimulerend, terwijl het voor de maatschappelijke integratie van groot belang is dat deze mensen dit werk doen. Helaas denkt het kabinet niet mee over een oplossing van dit probleem ook al kan iedereen snappen dat dit een speciale groep is. Ik dring erop aan dat de staatssecretaris wel meedenkt over een oplossing.

Ik krijg van haar ook graag een reactie op het onderzoek van de heer Igor van Laren over het aantal huisuitzettingen in Amsterdam. Dit neemt de laatste tijd enorm toe. Uit zijn onderzoek blijkt dat 90% van de huisuitzettingen wordt veroorzaakt door huurschuld. Dit is een belangrijke stap naar dakloosheid. De staatssecretaris gaat natuurlijk niet over de huren, maar wel over de maatschappelijke opvang en dus ook over de oorzaken daarvan. Wil zij reageren op de aanbevelingen van deze onderzoeker?

Wij hebben al veel tijd gependend aan de wachtlijsten kindermishandeling en jeugdzorg. De staatssecretaris heeft beloofd dat die wachtlijsten worden opgelost in 2005 en 2006. Vorige week schoof zij de verantwoordelijkheid echter af naar de provincies. Zij heeft een belofte gedaan en zou die moeten nakomen. Het gaat om kinderen die mishandeld worden en de staatssecretaris zou dit echt moeten oppakken, zeker op een dag als vandaag waarop ons iemand is ontvallen die zich hier zo sterk voor gemaakt.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.



Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Voorzitter. In 2015 wonen er geen ouderen meer in grote instellingen op kamers van soms maar 20 m² met te weinig sanitair. Wel vind je in ieder dorp en in iedere wijk kleine woongroepen voor dementerende ouderen. Gezonde ouderen vinden elkaar steeds vaker in gezamenlijke wooninitiatieven. Daar kiezen zij zelf welke diensten en welke zorg zij inkopen. Gebruikelijk is, dat zij voor elkaar zorgen en deze zorg onder elkaar verdelen op een manier die tot tevredenheid stemt. Wat opvalt is dat deze ouderen na hun pensionering een actieve rol blijven spelen in de samenleving. Dit wordt gestimuleerd door de invoering van het deeltijdpensioen.

In 2015 maken mensen met een handicap, verstandelijk of anderszins, of met een psychische stoornis, actief deel uit van de samenleving. Op scholen, sportverenigingen en natuurlijk op het werk vindt men het vanzelfsprekend om medeleerlingen, medesporters, respectievelijk collega's te hebben met een beperking. Bij winkels en horecagelegenheden valt het op als er een bordje hangt dat deze niet toegankelijk zijn voor rolstoelgebruikers. Mensen kijken daar afkeurend naar.

In 2015 wordt de gratis heroïneverstrekking na tien jaar stopgezet. Er is geen vraag meer naar. De doelmatige en efficiënte inrichting van het project maakte dat het een succes was.

In 2015 is de AWBZ verdwenen. Deze dan verouderde volksverzekering is in 2009 opgegaan in de Zorgverzekeringswet, met uitzondering van de ondersteunende activiteiten, die niet op behandeling of genezing zijn gericht. Deze zijn ondergebracht in de Wmo. Van ouderen wordt verwacht dat zij kosten die samenhangen met hun ouder worden en die niet direct medisch zijn, zoals woningaanpassing en hulpmiddelen, zelf betalen. Voor degenen die dit niet kunnen, is er een speciaal ouderenfonds, waarop zij via de Belastingdienst een beroep kunnen doen. Langdurige zorg wordt door zorgverzekeraars voornamelijk uitgekeerd in de vorm van een pgb, zodat mensen zelf kunnen kiezen welke kwaliteit zorg zij bij wie inkopen.

In 2015 zijn de patiëntenverenigingen volwassen geworden. Zij zijn een volwaardige gesprekspartner van de overheid. Convenanten over terughoudend zorggebruik worden rechtstreeks met hen gesloten, en niet langer met koepels van zorgaanbieders. Tenslotte kunnen zorggebruikers zelf het beste aangeven waar zij veel en weinig behoefte aan hebben. Daar waar mensen die chronische zorg nodig hebben ervoor kiezen om in een instelling te wonen en alle besognes uit te besteden aan een zorgaanbieder, kunnen zij via een onafhankelijke cliëntenraad invloed uitoefenen op de bestuurders van de instelling.

Het is nog geen 2015. Sommige van deze idealen lijken nu nog ver weg. Van andere kun je zien dat zij in de steigers staan. Het pgb wint aan populariteit in de AWBZ. In de Zorgverzekeringswet heeft het pgb een wettelijke status gekregen, en in de laatste nota van wijziging van de Wmo wordt het pgb ook in het gemeentelijke domein verplicht. De toezegging die de staatssecretaris vorige week heeft gedaan om opnieuw te bezien of procedures rond het pgb eenvoudiger en minder bureaucratisch kunnen, ervaart mijn fractie als heel positief. Tot slot merk ik op dat er in de provincie Limburg een experiment loopt met een persoonsvolgend

budget in de jeugdzorg. Dat is een prima initiatief. Ik vraag de bewindslieden om de Kamer op de hoogte te houden van de voortgang van dat experiment, in het kader van het delen van goede ervaringen.

Op het gebied van het scheiden van wonen en zorg is er nog een lange weg te gaan. Vorige week heeft deze Kamer een motie van mijzelf en mevrouw Smits aangenomen, waarin wij aandringen op een plan van aanpak. Ik vraag het kabinet nogmaals om het scheiden van wonen en zorg met name in de sector voor verzorging en verpleging met extra veel vaart op te pakken. Ik kies voor deze groep, omdat het een groeisector is en omdat de meest cliënten er financieel op eigen benen staan. De overgang van intramuraal naar extramuraal is voor deze groep dus het minst ingrijpend. Nu wij door invoering van de Zorgverzekeringswet één verzekering hebben gecreëerd voor alle Nederlanders, moeten wij haast maken om de AWBZ hierin op te laten gaan. Twee zorgverzekeringen naast elkaar levert allerlei voor patiënten onverklaarbare barrières op in de zorgketen. Bovendien zullen zorgverzekeraars hun kosten, als het even kan, afwentelen op de AWBZ, dus op ons allemaal, om zo hun premies te drukken. Zo heb ik als AWBZ-woordvoerder gemengde gevoelens als ik hoor dat ziekenhuizen hun ligtijden flink hebben teruggebracht, na daartoe een convenant te hebben gesloten met minister Hoogervorst. Voor de patiënt is het prima dat er maatwerk wordt geleverd en de zorg thuis is natuurlijk ook goedkoper, maar wie verzorgt de wonden van die patiënten als zij thuis komen? Juist, de onvolprezen thuiszorg, betaald door de AWBZ. Op welke termijn verwacht de minister dat alle op genezing gerichte thuiszorg tot een jaar overgeheveld kan worden naar de Zorgverzekeringswet?

Cliëntenraden, zo zei ik in mijn inleiding, moeten onafhankelijk gefinancierd worden. De minister is het hiermee niet eens, zo begreep ik vorige week. Hij vindt dat je de positie van de patiënt moet financieren via landelijke verenigingen. Een liberale visie die goed werkt in een zorgverzekering waar het uiteindelijk gaat om individuele belangen. Voor mensen die wonen in een instelling geldt echter ook een lokaal belang. Zij moeten invloed kunnen uitoefenen op het functioneren van de instelling waarin zij zorg ontvangen, maar waarin zij ook wonen en waar dus bijna hun hele leven zich afspeelt. De minister is van mening dat directies maar moeten bepalen of bewoners die invloed wel of niet krijgen. Het laat zich raden dat daar waar cliëntenraden het hardst nodig zijn, zij er dus niet zullen komen. Ik eis dat de minister zijn beleid op dit punt aanpast en dien daartoe de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat onafhankelijke cliëntenraden noodzakelijk zijn om voldoende tegenwicht te bieden aan directies van zorginstellingen;

van mening dat de positie van onafhankelijke cliëntenraden verstevigd wordt door een voldoende financiering;

Van Miltenburg

verzoekt de regering, instellingen te verplichten, een deel van hun budget te besteden aan de financiering van de cliëntenraden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Van Miltenburg, Vietsch, Koşer Kaya en Kraneveldt. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 48 (30300-XVI).

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Wij blijven nog even bij de begroting van 2006. Een van de manieren die zijn gebruikt om de groei in de AWBZ af te remmen, is de aangescherpte indicatiestelling via het gecentraliseerde CIZ. Er is veel geld in de centralisering gestoken, met als argument dat de werkprocessen sterk zouden verbeteren.

Ik maak mij zorgen om de afhandeling van beroepsprocedures bij het CVZ. Begin dit jaar was er een stuwmeer aan bezwaarschriften en moesten mensen lang wachten op een beslissing. In een derde van de gevallen viel die beslissing ook nog eens uit in het voordeel van de klager. Dat maakte het wachten extra zuur. Kan de minister vertellen wat de stand van zaken is op dit moment bij de CVZ-afdeling bezwaarschriften? Kan hij aangeven wat de aard is van de gegrond verklaarde bezwaren, zodat het CIZ zo snel mogelijk haar werkwijze op deze punten kan aanpassen?

Tijdens het notaoverleg van vorige week heb ik namens mijn fractie mijn zorgen geuit over de jeugdzorg en meer in het bijzonder over de besteding van 25 mln. aan een elektronisch kinddossier. Inmiddels heeft de minister in een brief aan de Kamer laten weten dat dit geld bestemd is voor de automatisering van Nederlandse consultatiebureaus en de schooldoctor. Daar kunnen wij niet tegen zijn, ook omdat de VVD-fractie het wel handig vindt dat gegevens die daar worden verzameld, op een moderne manier worden verwerkt en opgeslagen. Omdat het hier om een heel groot bedrag gaat, verzoeken wij de bewindslieden om voor het geplande AO over de jeugdzorg op 29 november een uitgebreide brief naar de Kamer te sturen over hoe deze automatisering wordt aangepakt.

Dan kom ik op het nieuwe subsidiebeleid te spreken. Patiënten en belangenbehartigers krijgen subsidie vanuit het Fonds PGO. Veel belangenbehartigers, bijvoorbeeld de CG-Raad en de Federatie van Ouderverenigingen, bestaan dankzij de VWS-subsidie, maar brengen de belangen van hun achterban natuurlijk ook onder de aandacht bij andere departementen zoals Onderwijs, Sociale Zaken of Verkeer en Waterstaat. Voor VWS staat vanaf 2007 de belangenbehartiging in de zorg centraal. VWS stelt dat de verenigingen zich voor de financiering van hun overige activiteiten maar tot andere departementen moeten wenden. De VVD-fractie is van mening dat dit zal leiden tot hopeloos veel meer bureaucratie, onzekerheid en frustratie. Ik stel voor dat het Fonds PGO voor deze groepen het geld gaat incasseren bij andere departementen dan VWS, zodat brede belangenverenigingen kunnen volstaan met één subsidieaanvraag. Dat vraagt van alle betrokken bewindspersonen die hun handtekening hebben gezet onder het regeerakkoord waarin zij beloven inclusief beleid te voeren, dat zij hun belofte verzilveren. Tenslotte hebben hun departementen jarenlang gebruikgemaakt van door VWS gesubsidieerde

belangenbehartigers, die functioneren als hun gesprekspartner van de samenleving.

Om mijn oproep te ondersteunen, dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de activiteiten van het Fonds PGO zich beperken vanaf 2006 tot financiering van belangenbehartiging gericht op zorg en dus op het beleidsterrein van VWS;

constaterende dat de regering zich tot doel heeft gesteld inclusiefbeleid te voeren en de administratievelastendruk te verminderen;

overwegende dat belangenorganisaties kabinetsbreed belangen behartigen;

van mening dat de ministeries van OCW, SZW en VW de financiering van kabinetsbrede belangenbehartiging vanuit het Fonds PGO niet langer meer alleen op het ministerie van VWS kunnen afwentelen;

van mening dat het indienen van subsidieaanvragen voor belangenbehartiging bij elk ministerie afzonderlijk leidt tot verhoging van de administratievelastendruk;

verzoekt de regering, er zorg voor te dragen dat het Fonds PGO wordt medegefinancierd vanuit OCW, SZW en VW, zodat kabinetsbrede belangenbehartiging centraal wordt gefinancierd vanuit het Fonds PGO,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Van Miltenburg, Koşer Kaya, Vietsch, Verbeet, Azough en Kraneveldt.

Zij krijgt nr. 49 (30300-XVI).

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Dit lijkt mij een zeer goede motie van mevrouw Van Miltenburg. Mag ik het zo verstaan dat ook het ministerie van Financiën een duit in het zakje doet, bijvoorbeeld als het gaat om de inkomenspositie van chronisch zieken en gehandicapten, wat ten dele een fiscale aangelegenheid is? Immers, dan zou het ministerie van Financiën ook onder deze motie mogen vallen, als het aan mij ligt. Mag ik de motie zo verstaan?

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Misschien kunt u even naar de aanvulling luisteren die ik nog wil uitspreken; wellicht komt dat tegemoet aan uw vraag.

Mijn aanvulling op het voorgaande is dat de VVD-fractie bij de behandeling van de begrotingen van de ministeries die ik in mijn motie heb genoemd, de betreffende bewindspersonen op zal roepen om een structurele bijdrage aan het Fonds PGO te leveren. U kunt dat natuurlijk ook doen bij de ministeries die u belangrijk vindt.

Van Miltenburg

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Ik vraag het, omdat minister Zalm nu de dans dreigt te ontspringen. Immers, zijn begroting is hier al gepasseerd. Hij heeft derhalve mazzel, maar dat vinden wij allebei niet goed. Als ik uw motie zo mag verstaan dat de minister zijn goede vriend Gerrit Zalm nog even flink aan zijn jasje gaat trekken, dan maakt u mij ook heel gelukkig.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Het lijkt mij een heel goed plan.

Voorzitter. Ik keer terug naar het jaar 2015, waarin patiëntenorganisaties een volwaardige gesprekspartner zijn geworden van de regering. De eerste stappen hiertoe werden gezet door het hervormingskabinet-Balkenende II, dat regeerde van 2003 tot 2007.



Mevrouw **Schippers** (VVD): Voorzitter. Waarom doen wij eigenlijk wat wij doen? Wat is de gezondheidszorg die wij voor ogen hebben? Wat is het perspectief dat wij de mensen willen bieden en waarin de hervormingen moeten worden geplaatst?

Ook ik neem het jaar 2015: Nederland heeft een kwalitatief hoogstaande, innovatieve gezondheidszorg, die toegankelijk is voor iedereen. De patiënten zijn tevreden, want zij worden snel en klantvriendelijk geholpen, hoeven niet langer dan nodig te wachten op onderzoeksuitslagen, de zorg is afgestemd op de medische noden van de patiënt, er wordt maatwerk geboden en er wordt in de zorgketen goed samengewerkt. De premie is betaalbaar, ondanks de toegenomen zorgvraag en de technische mogelijkheden. Internationaal is Nederland een land dat in trek is bij patiënten. Zij laten zich graag behandelen in onze ziekenhuizen en betalen daar ook voor. Hierdoor is zorg een exportproduct geworden. Nederland heeft ook een vooraanstaande positie in de ontwikkeling van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen. Onze innovaties vinden hun aftrek over de gehele wereld. Er is nog een hele weg te gaan, maar de eerste stappen om dit einddoel te verwezenlijken, zijn gezet.

De VVD-fractie heeft bij de begrotingen 2004 en 2005 veel aandacht besteed aan de vraag waarom wij hervorming van ons ziektekostenverzekeringsstelsel willen en welke de randvoorwaarden noodzakelijk zijn om het systeem te laten werken. De problemen die het huidige stelsel laten vastlopen hebben alles te maken met de complexiteit van het huidige, versnipperde systeem, de oneerlijke premielastverdeling die hiervan het gevolg is en met het gebrek aan consumentenmacht. De hele operatie is ingegeven door het idee van het creëren van een betere positie voor verzekerden en patiënten en het bieden van mogelijkheden om betere zorg en meer maatwerk te realiseren. Dat alles zou moeten worden verkregen tegen een premie die nog door iedereen is op te brengen. Ik ben er trots op dat wij medeverantwoordelijk zijn voor deze belangrijke hervorming, die een forse stap voorwaarts zal betekenen voor de klantvriendelijkheid, transparantie en kwaliteit van de zorg. De prestaties gaan er meer toe doen en alle partijen zullen daarop ook worden afgerekend. Op 1 januari 2006 zal de zorg niet direct zijn veranderd. Dit systeem heeft een paar jaar de tijd nodig om zich te zetten. Iedereen moet zijn positie en de macht die daarvan kan uitgaan doorgronden om deze ook te

kunnen uitoefenen. In mijn ogen betekent dat ook voor de politiek een oefening in geduld. Niet ieder incident moet worden aangegrepen om wijzingen aan te brengen. In groter verband moet aandacht worden besteed aan verbeteringen gaandeweg.

Ook ben ik anders dan een aantal andere partijen in deze Kamer ervan overtuigd dat de ruimte die voor collectieve contracten met het nieuwe stelsel bestaat, een enorme positieverbetering voor de zorgvrager zal betekenen. Juist collectieven kunnen tegenover de verzekeraar een vuist maken. Zij zullen de verzekeraars aanzetten tot het voeren van een beter inkoopbeleid en het leveren van betere kwaliteit. Individueel verzekerden profiteren van het betere inkoopgedrag van de verzekeraars. Ook zij hebben hier dus voordeel van, en daar is het ons om te doen en niet om die paar procent die zijn te behalen met een betere administratie. Ik ben dan ook verheugd te horen dat naast de traditionele, maar niet minder belangrijke collectiviteiten van werknemers heel veel patiëntenverenigingen onderhandelingen voeren over zo'n contract. Het is heel aardig om te horen dat deze onderhandelingen niet alleen gaan over de prijs en over het non-select accepteren voor de aanvullende verzekeringen, maar dat zij ook gaan over de kwaliteit van de zorg, de beste zorgaanbieders en over de extra's van de aanvullende verzekering die voornamelijk betrekking hebben op preventie en hulpmiddelen.

Ik heb twee vragen over de zorgverzekering. De verdeelsleutel voor de kosten is: 50% inkomensafhankelijk, grotendeels opgebracht via de werkgevers, 45% nominaal en 5% rijksbijdrage. Hoe ziet de verdeelsleutel eruit na de aanpassing van de inkomensafhankelijke premiepercentages naar 6,5 en 4,4? Wordt de verdeelsleutel betrokken bij de monitoring?

In antwoord op schriftelijke vragen over het gratis aanbieden van aanvullende verzekeringen in het kader van collectieve contracten, geeft de minister aan dat die aanbiedingen juridisch houdbaar zijn. Ik zet daar vraagtekens bij. Is het gratis aanbieden van een aanvullende verzekering geen dumping? Dumping is verboden. Graag krijg ik op dit punt een reactie van de minister.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Is de consequentie van uw zeer terechte vraag niet dat zoiets verboden moet worden?

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ik meen dat dumping niet mag en het gratis aanbieden van een product lijkt mij dumping.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Dat betekent dus dat deze minister actie moet ondernemen, omdat u geen genoegen neemt met het antwoord.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ik zet grote vraagtekens bij het antwoord en vraag om een reactie van de minister. Morgen kom ik dan op dit punt terug.

De heer **Heemskerk** (PvdA): Iets wat geld kost gratis geven kan inderdaad niet. Dat is dumping. Wij wachten ook de reactie van de minister af, maar ik heb nog een vraag over de collectieve contracten. ABN Amro heeft al bekend gemaakt dat zij 10% korting krijgt. Dat heb ik nog geen enkele patiëntenorganisatie horen beweren. Dus: de banken hebben deze korting al rond, maar de patiënten

Schippers

nog niet. Ik heb gehoord dat er collectiviteiten worden afgesloten tegen een prijs van € 945 per verzekerde, terwijl iedereen weet dat de schadelast € 970 per verzekerde bedraagt. Met de kosten voor bedrijfsvoering kom je minstens op € 1050. Dat is dan in uw ogen toch ook dumping.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ik verbaas mij over de stelligheid waarmee u spreekt over allerlei contracten, over contracten die afgesloten zouden zijn. Ik heb de afgelopen weken enorm veel mensen gesproken en zij waren allemaal nog aan het onderhandelen over collectieve contracten. Ik heb het nu niet alleen over patiëntenverenigingen. Heel veel bedrijven zijn helemaal nog niet uitonderhandeld over een collectief contract. Een heleboel verzekeraars hebben nog niet eens hun premie bekendgemaakt. Dus dit proces duurt nog voort en daarom verbaas ik mij over het feit dat u al zulke conclusies trekt.

De heer **Heemskerk** (PvdA): Ik baseer mij voor die 10% korting op krantenberichten over de afsluiting van een verzekering door een grote bank. Echter, u ontwijkt een antwoord op de vraag. Stel dat die collectieve contracten voor € 945 de deur uitgaan, dan ligt die prijs onder de risicopremie. U zegt dat bij de aanvullende polissen niet aan prijsdumping gedaan mag worden. Herhaalt u die opmerking dan ook eens als het om de collectiviteiten gaat.

Mevrouw **Schippers** (VVD): In tegenstelling tot u heb ik een groot vertrouwen in marktwerking. Als een verzekeraar zijn collectieve contracten onder de kostprijs aanbiedt en de kosten daarvan afwentelt op de individueel verzekerde, dan zijn er verzekeraars genoeg waardoor die individueel verzekerde kan zien: dat is toch raar, ik betaal hier veel meer premie. Als het heel duidelijk is, stappen de verzekerden massaal over. Dat is geen idee van mij, maar het is al eerder gebeurd. Een aantal jaren geleden waren een heleboel collectieve contracten onder de kostprijs afgesloten. Die markt heeft zichzelf in een jaar of twee compleet opgeblazen. De verzekeraars konden dat niet meer volhouden, doordat zij de individueel verzekerden kwijtraakten en steeds minder konden afwentelen. Op een gegeven moment loopt zo'n verzekeraar vast. Het is dus al gebeurd. Ik heb er het grootste vertrouwen in dat verzekeraars deze stomme fout geen tweede keer maken.

De heer **Heemskerk** (PvdA): Maar als het in de praktijk wel gebeurt, dan heeft dat niets met marktwerking te maken. Ik wil ook best kijken hoe een markt werkt. Het heeft te maken met strategisch gedrag. Als zij nu al die populaties kopen, zijn wij te laat, is die markt verdeeld en valt er niets meer aan te doen. Dan is de boodschap van deze minister over twee jaar dat de premies inderdaad fors omhoog gaan, maar dat hij er niets aan kan doen, want dat is marktwerking.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Die individueel verzekerden zullen niet accepteren dat zij veel meer premie moeten betalen bij een verzekeraar voor zorg die niet substantieel beter is. Zij zullen die verzekeraar verlaten. Ik heb de minister gevraagd – dat heeft hij allang toegezegd – om die markt in de gaten te houden en om ons die gegevens te geven. De collectieve markt is juist de motor voor

goede inkoop van zorg door de zorgverzekeraars. Een zorgverzekeraar is niet onder de indruk als ik zeg dat hij het niet goed doet en dat ik wegga, want dan mist hij één klant. Collectiviteiten hebben bewezen daarvoor een veel betere motor te zijn.

Het is verbazingwekkend hoe alles wat in de zorg niet loopt zoals gewenst, wordt gekoppeld aan de Zorgverzekeringwet. Deze wet, die nog moet ingaan, is inmiddels de oorzaak van alle problemen waar men de afgelopen tien jaar in het huidige stelsel tegenaan is gelopen. De kwestie van de vergoeding van dure geneesmiddelen is helemaal niet nieuw, helaas. Het probleem van Taxol speelde al in het midden van de jaren negentig. De vergoeding van alles wat al dan niet in het pakket zit, de machtigingen, de autonomie van de arts, de rol van de verzekeraars; het is verbazingwekkend hoe alles aan elkaar wordt geknoopt. Ik denk aan de horrorscenario's die over de mensen worden uitgestrooid. Het lijkt steeds meer handel in angst. Wij kunnen daar eigenlijk niet tegenop. De dokter heeft gelijk. Hij doet het immers niet uit eigenbelang, maar doet alles voor de patiënt. Transparantie is bureaucratie. De verzekeraar neemt de spreekkamer over. Ik heb mijn buik er meer dan vol van. Ik vraag de minister dan ook om een kritisch onderzoek te doen naar deze verhalen. De plastische chirurgie is een mooi voorbeeld, want deze zorg valt zowel in het tweede als in het derde compartiment. Kijk naar de administratieve lasten, de wachttijden, de vermeende willekeur, de rol en verantwoordelijkheid van arts en verzekeraar. Kijk ook naar de indicatiestelling. Verwaterde indicatiestelling – denk aan de buikwandcorrectie – leidt ertoe dat de mensen die het echt nodig hebben uiteindelijk de dupe zijn. Kan de minister zo'n onderzoek toezeggen?

Mevrouw **Kant** (SP): Mevrouw Schippers spreekt over het zaaïen van angst en heeft er de buik vol van. Weet u wie er de buik vol van heeft? Dat zijn de artsen, die worden geconfronteerd met de zorgverzekeraars, die zich steeds meer overal mee gaan bemoeien. Als u dat verschijnsel ontkent, dan heeft u oogkleppen op. Dat hoor je, dat komt binnen op ons meldpunt. Ik krijg er dagelijks brieven over. Als u een beetje contact heeft met de zorg, weet u ook dat dit speelt. Het heeft alles te maken met de toegenomen concurrentie tussen zorgverzekeraars, die graag vanuit economisch belang meer op de centjes gaan passen. Dat kunt u niet ontkennen. U vraagt de minister om onderzoek te laten doen. Erkent u ook dat de trend zich voordoet dat steeds meer zorgverzekeraars op de stoel van de arts gaan zitten?

Mevrouw **Schippers** (VVD): De arts is degene die het medisch oordeel velt wat nodig en medisch noodzakelijk is. Dat is zijn taak. Er is natuurlijk ook, mede uit de Kamer, een roep om transparantie. Wij willen graag weten wat er in de zorg gebeurt, hoe goed dat gebeurt en hoe het gebeurt. Daar zit een spanningsveld in. Als dat spanningsveld er daadwerkelijk is, kun je niet zomaar zeggen dat er niet goed in wordt gehandeld, dat de verzekeraar te veel de autonomie van die arts binnen-dringt. Ik meen dat het nu niet anders is dan twee, drie jaar geleden. Ik kan met u discussiëren. U zegt dat het wel zo is, ik zeg dat het niet zo is. Ik vraag de minister om er onderzoek naar te doen. Ik zie al die artsen op televisie dat verhaal vertellen. Ik vraag de minister om

Schippers

concreet na te gaan in hoeverre dat aan de hand is. Dat wil ik graag weten.

Mevrouw **Kant** (SP): Mevrouw Schippers erkent dus dat dit soort dingen zich voordoet en dat artsen er hoorndol van kunnen worden. Die artsen bedenken dat niet en zeggen dat echt niet voor niets. Artsen hebben echt wel iets anders te doen dan aan dit soort dingen meewerken. Ik ben erg geïnteresseerd in het standpunt van de VVD. Mevrouw Schippers zegt dat de arts het beste weet wat er goed is voor de patiënt. Niet de arts, maar de zorgverzekeraar heeft in deze conflicten echter het laatste woord, in de zin dat deze bepaalt of er al dan niet vergoed wordt.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Nee, de politiek heeft het laatste woord. De politiek bepaalt wat er al dan niet collectief betaald wordt. Het is niet het geld van de verzekeraar, maar óns premiegeld. Het is belangrijk dat die zorgverzekering betaalbaar blijft. Dus als er dan een heel dure behandeling is die een groep patiënten volgens ons echt nodig heeft, ondanks dat die behandeling € 50.000 of € 100.000 per jaar kost, dan willen wij ook dat die groep patiënten die behandeling krijgt, in plaats van dat de grenzen steeds verlegd worden waardoor veel patiënten die eigenlijk net zo goed reageren op de oude behandeling, ook de nieuwe behandeling krijgen. Wij hebben het gezien bij de buikwandcorrectie en bij het zittend ziekenvervoer: de indicatiestelling verwaterd, er worden steeds meer mensen ondergebracht en uiteindelijk moeten wij constateren dat het allemaal wel heel duur geworden is, en wordt de behandeling uit het pakket gegooid omdat die niet meer op te brengen is. Mevrouw Kant kan het spanningsveld ontkennen, maar dat is er wel. Ik wil op de eerste plaats dat de zorgverzekering goed wordt uitgevoerd. Ik verzet me er tegen dat alles op de nieuwe wet gegooid wordt die nog niet eens is ingegaan.

Mevrouw **Kant** (SP): Mevrouw Schippers heeft gelijk dat er een spanningsveld is, maar nu is het laatste woord aan de zorgverzekeraar, en helaas niet aan de politiek. Heel veel voorbeelden die nu genoemd zijn, in ons verslag, op televisie, door specialisten, zijn voorbeelden waarbij er juist overeenstemming over is bij de medisch deskundigen, de artsen en de politiek, dat die behandelingen moeten worden vergoed. En toch zegt de zorgverzekeraar dan: maar lekker toch niet. Dat zijn ongewenste praktijken, en ik hoop dat mevrouw Schippers dat ook vindt en dat wij daar samen iets aan gaan doen.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Mevrouw Kant zegt dat dit de praktijk is. Ik vraag aan de minister om er nu eens één specialisme uit te lichten. Laat hij nu eens uitzoeken of dit werkelijk de praktijk is. Anders staan wij hier een jaar lang dingen tegen elkaar te roepen en dat schiet mijns inziens niet op. Daarom vraag ik aan de minister om er nu eens goed naar te kijken.

De advisering over de gezondheidszorg in Nederland is tamelijk star. Advisering gebeurt op basis van lang vooraf opgestelde adviesprogramma's en is onzes inziens te veel intern gericht. Buitenlandse expertise wordt daarbij veel te weinig betrokken. De netwerkopzet van de Gezondheidsraad spreekt ons zeer aan. Hiervan gaat een dynamiek uit en de inzet van expertise is

optimaal. Wij vragen van de minister om een brede visie op de advisering. Kan er niet meer worden gestroomlijnd? Wordt het geld optimaal ingezet en wordt de internationaal aanwezige kennis optimaal benut? De financiering van de adviesraden wordt opnieuw bekeken aan de hand van de motie-Verhagen. Wij willen geen pondsgewijze korting. De VVD-fractie zou een en ander willen aangrijpen voor een meer fundamentele kijk op de adviesraden en vraagt de minister een voorzet te geven.

Het is jammer dat er zo weinig gebruik wordt gemaakt van het feit dat de vrije tarieven fysiotherapie zijn opgezet als experiment. Het heeft weinig weg van een experiment, van een proeftuin van wat mogelijk is en wat niet. De fractie van de VVD zou graag zien dat het experimentele karakter hiervan meer tot uitdrukking kwam en er meer gebruik werd gemaakt van ruimte die experimenten naar hun aard nu eenmaal bieden. Primair ligt het initiatief hiervoor natuurlijk bij de partijen zelf, maar ook de overheid heeft belang bij meer kennis over deze processen. Als het aan ons ligt, zullen de fysiotherapeuten niet de laatste beroepsgroep zijn en dus is het van belang dat wij meer leren uit de gang van zaken. Kan de minister aangeven wat zijn oordeel is en hoe hij meer kan aanzetten tot diversiteit en innovatiekracht waarnaar de motie ook vraagt? Het leveren van productie is belangrijk. Echter, als een fysiotherapeut nu juist investeert in zijn patiënten om het aantal behandelingen zo veel mogelijk te beperken, hoe voorkomen wij dan dat deze fysiotherapeut een dief van zijn eigen portemonnee wordt?

Op de dbc's kom ik uitgebreid terug in het overleg dat binnenkort daarover zal plaatshebben. In de korte spreektijd die mij ter beschikking staat, kan ik hierop nu onvoldoende diep ingaan.

De schriftelijke antwoorden op de vragen die vorige week maandag zijn gesteld, zijn teleurstellend. Eigenlijk is de minister op geen van mijn voorstellen ingegaan en daarom dien ik een aantal moties in. Allereerst een over de begrotingsopzet. Ik heb gevraagd of de budgetflexibiliteit per beleidsartikel kan worden aangegeven en of de prestatiegegevens helder volgens de VBTB-systematiek kunnen worden weergegeven. De minister zou daarop schriftelijk antwoorden, maar ik heb vergeefs gezocht. Daarom dien ik hierover de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

van mening dat de Kamer haar controlerende taak en het budgetrecht maximaal moet kunnen invullen;

stelt vast dat de Kamer daartoe de VBTB-systematiek heeft opgesteld waarin wat moet worden bereikt, wat daarvoor wordt uitgetrokken en wat daarvoor wordt gedaan in de begroting centraal staan;

van mening dat de begroting van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport hieraan onvoldoende tegemoetkomt;

van mening dat voor het budgetrecht het noodzakelijk is om goed inzicht te krijgen in welk deel nog flexibel is en

Schippers

elk deel van het budget juridisch vastligt;

verzoekt de regering, in de begroting 2006 te voldoen aan de VBTB-systematiek, en per beleidsdoelstelling helder aan te geven welk deel van het budget nog flexibel is,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Schippers, Smilde, Koşer Kaya, Heemskerk, Vendrik en Kraneveldt.

Zij krijgt nr. 50 (30300-XVI).

De heer **Van der Vlies** (SGP): Heb ik goed gehoord dat het om de begroting voor het dienstjaar 2006 gaat?

Mevrouw **Schippers** (VVD): Dat is een foutje.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Dat dacht ik al, want anders hadden wij het debat moeten schorsen en aan de gewaardeerde bewindslieden moeten vragen om een nieuwe begroting te schrijven. Ik begrijp dat het over 2007 gaat.

De **voorzitter**: Het lijkt mij goed dat mevrouw Schippers die fout herstelt.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ik heb de motie al afgegeven, maar ik zeg hierbij dat in plaats van 2006, 2007 moet worden gelezen.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Ik heb deze motie ook ondertekend, maar juist vanwege het jaar 2006. Ik meen dat de Kamer zich iets te gemakkelijk de kaas van het brood laat eten. Zij zou vaker harder moeten optreden tegen bewindslieden die de gebruikelijke begrotingsregels met voeten treden.

De **voorzitter**: Moet uw naam geschrapt worden als het jaartal door de eerste indiener wordt gewijzigd?

De heer **Vendrik** (GroenLinks): In 2007 moet het sowieso gebeuren, maar juist het jaar 2006 sprak mij zeer aan. Ik hoop dat mevrouw Schippers daaraan vasthoudt.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ik heb daar echt een foutje gemaakt. Dit moet 2007 zijn.

De **voorzitter**: Is de heer Van der Vlies nu ook tevreden?

De heer **Van der Vlies** (SGP): Ja, maar ook een beetje teleurgesteld in de heer Vendrik.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Met deze motie geef ik ook aan dat wij het voor 2006 graag anders hadden gezien. Ik geef daarmee ook aan dat wij een grote verbetering van het ministerie vragen.

De **voorzitter**: Het misverstand is rechtgezet.

Motie

De motie-Schippers c.s. in die zin gewijzigd dat het verzoek thans luidt:

“verzoekt de regering, in de begroting 2007 te voldoen aan de VBTB-systematiek, en per beleidsdoelstelling helder aan te geven welk deel van het budget nog flexibel is.”

Mevrouw **Schippers** (VVD): Voorzitter. Ik heb de minister drie voorstellen gedaan om dure geneesmiddelen betaalbaar te houden en om willekeur te voorkomen. Wij hebben wel een toelichting gekregen op de huidige gang van zaken, maar geen reactie op mijn voorstellen. Opvallend is dat, ondanks de aandacht die door specialisten voor dit probleem is gevraagd, de inspectie uiteindelijk maar één geval heeft geconstateerd waarin een patiënt zorg is onthouden. De minister stelt daarbij heel helder dat de zorgprofessional op grond van de stand van de wetenschap bepaalt wat de gebruikelijke behandeling is. Daarmee stelt de minister in feite dat een medisch geïndiceerde patiënt recht heeft op deze geneesmiddelen en dat daarmee willekeur niet aan de orde is. Laten wij dat dan ook heel duidelijk vastleggen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

van mening dat de geneesmiddelen die door de Commissie Farmaceutische Hulp als doelmatig, effectief en met een therapeutische meerwaarde worden beoordeeld, tot de gebruikelijke zorg behoren voor hen die daarvoor zijn geïndiceerd;

van mening dat de Commissie Farmaceutische Hulp de specifieke deskundigheid moet betrekken bij de besluitvorming in een zorgvuldige procedure die zo kort mogelijk is, flexibiliteit waarborgt en internationale ervaringen bij de beoordeling betreft;

van mening dat een onderzoek noodzakelijk is naar de prijzen van deze geneesmiddelen in andere landen, en naar een andere vergoedingsmethodiek op absolute, vooraf vastgestelde prijzen;

verzoekt de regering, uit te spreken dat patiënten recht hebben op de in de eerste alinea genoemde geneesmiddelen;

de procedure zoals beschreven te waarborgen;

een onderzoek te doen naar de prijzen in andere Europese landen en naar bovengenoemde vergoedings-systematiek,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Schippers, Smilde, Koşer Kaya, Heemskerk, Vendrik en Kraneveldt.

Zij krijgt nr. 51 (30300-XVI).

Mevrouw **Kant** (SP): Ik ben blij dat mevrouw Schippers doorpakt, want dit probleem moet echt uit de wereld, maar haar oplossing begrijp ik niet helemaal. Kan zij die nog eens toelichten? Zij zegt wel “spreekt uit dat er recht

Schippers

is op", maar de mensen uit de zorgwereld menen dat de 80%-regeling niet alles zal oplossen. Welke oplossing heeft mevrouw Schippers eigenlijk?

Mevrouw **Schippers** (VVD): Als ik een behandeling tegen borstkanker moet ondergaan, moet ik naar een ziekenhuis kunnen gaan. Als dat medisch noodzakelijk is, moet ik het desbetreffende geneesmiddel daadwerkelijk krijgen. Het is dus afgelopen met eventueel shopgedrag. Uit het onderzoek blijkt overigens dat dit maar in één geval is geconstateerd. Wij willen dat echter helemaal niet hebben. Daarmee is het afgelopen.

Tot nu toe was er een vergoeding van 75% variabel. Sommige zorgverzekeraars konden daardoor ook 60% betalen, of 40%. Nu is dat vastgesteld op een vast percentage van 80. Iedere zorgverzekeraar moet die 80% dus betalen. De overige 20% zit in het budget van het ziekenhuis. In mijn ogen is dit voor de korte termijn een heel deugdelijke financieringssystematiek. Op de langere termijn moet dit uiteindelijk in een dbc terechtkomen. Dan zijn wij helemaal van het probleem af.

Mevrouw **Kant** (SP): Dat is geen antwoord op mijn vraag. De oplossing voor de lange termijn is wel leuk en aardig, maar er wachten nu patiënten met darmkanker of borstkanker op het juiste medicijn. Dat krijgen zij niet omdat het ziekenhuis dat niet financiert. Bovendien gaat de regeling pas 1 januari in, maar goed, laten wij daar dan even van uitgaan. Die mensen wil mevrouw Schippers toch ook helpen? Ook deze mensen krijgen toch recht op dat medicijn? Dat spreekt de motie uit, maar ik zie niet welke oplossing mevrouw Schippers daarbij voegt.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Als die mensen recht hebben op dat medicijn, moet het ziekenhuis dat financieren. Daar hebben zij ook een budget voor. Dat is die 20%. Ik heb vernomen dat de betrokken partijen heel blij zijn met de nieuwe financiering. Ik begrijp heus wel dat deze financiering onhoudbaar is als er ontzettend veel dure medicijnen zijn. Ik hoop dat het tegen die tijd is opgenomen in een dbc. Ik doe ook nog een voorstel om die medicijnen goedkoper te maken. Er zijn immers signalen dat wij nogal veel geld betalen voor de medicijnen omdat wij van de inkoopprijs 80% vergoeden.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik heb nog geen antwoord. Wij willen hetzelfde. Mevrouw Schippers spreekt uit dat het moet. Ik vind ook dat het moet, maar daarmee gebeurt het nog niet. Het staat niet in een wet; de ziekenhuizen zijn het niet verplicht. Ik wil het na dit debat graag echt geregeld hebben.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Wij hebben een inspectie die de kwaliteit van de zorg controleert. Komt de inspectie er bij een controle achter dat iemand medicijnen moet hebben die het ziekenhuis weigert te geven, dan wordt niet aan de kwaliteitsnormen voldaan. Zo is het. De patiënten hebben daar recht op, net zo goed als zij recht hebben op extramurale zorg.

De heer **Heemskerk** (PvdA): Het aspect van het versleutelen van dure medicijnen in de dbc op de lange termijn, laat ik even liggen.

Het gaat nu om de korte termijn. In de motie van mevrouw Schippers wordt gezegd dat wij afstappen van

de postcodezorg. Als hij recht heeft op het medicijn en het behoort tot het protocol, dan krijgt de patiënt dat gewoon. De financiering voor de ziekenhuizen is immers opgerek. Dat is heel belangrijk. Wij geven daarmee nog eens duidelijk de rechten van patiënten aan. Wat nou als zo'n ziekenhuis klaagt over het geld en een vervelende ziekenhuisdirecteur desalniettemin zegt "wij doen het niet"? Sturen wij dan de inspectie daarop af? Kan mevrouw Schippers iets scherper zijn over het sanctiemiddel? Het is heel belangrijk dat wij afkomen van die postcodezorg.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Toen ik vorige week over dure geneesmiddelen sprak, heb ik aangegeven dat een ziekenhuis dat geen kwalitatief goede behandeling geeft – geen medicijnen verstrekken als dat wel noodzakelijk is, valt daaronder – die behandeling niet meer moet verrichten. Het ziekenhuis moet een goede kwaliteit zorg leveren. In Nederland hebben wij een inspectie die dat controleert. Ik zie niet in waarom wij dat anders moeten regelen.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): De vraag blijft wanneer de goede lange termijn ingaat. Naar onze mening mag die vandaag ingaan. Het zou niet meer aan een ziekenhuisdirectie moeten zijn om te bepalen of het die 20% van de prijs van het geneesmiddel wil financieren. Daar moeten wij toch een keer mee stoppen. Dat is toch de oorzaak van het feit dat ziekenhuisdirecteuren patiënten naar een ander ziekenhuis kunnen sturen omdat zij anders een wak in hun begroting slaan? Daar moeten wij toch nu mee stoppen? Over het doel, zoals mevrouw Kant al zei, zijn het allemaal eens.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ik realiseer mij dat hier sprake is van een trendbreuk. Tot nu toe geven wij voor 90% op een aantal vaak irreële parameters één budget aan het ziekenhuis. Het ziekenhuis moet zien wat het daarmee doet: een dure MRI-scan kopen, tien extra verpleegkundigen aanstellen of dure geneesmiddelen vergoeden. Dat is de vrijheid van een ziekenhuis. Zo hebben wij het geregeld. Met deze motie zeg ik tegen de ziekenhuizen dat zij op dit punt geen vrijheid meer hebben. Wie deze behandeling aanbiedt, moet immers kwalitatief goede zorg bieden. Daar hoort dit bij. Het is dus wel degelijk een motie die een trendbreuk beoogt.

De motie-Arib/Schippers met verwijzing naar het overleg over genitale verminking is van tafel verdwenen. Een rare gang van zaken. Van mijn collega Ayaan Hirsi Ali heb ik begrepen dat in het overleg genitale verminking aan de orde is geweest, maar dat over de motie geen woord is gewisseld. Zo werkt het niet. Het kan niet dat de staatssecretaris de Kamer toezegt de motie uit te voeren, vervolgens driekwart jaar niks doet en er in een AO één element uitlicht om de motie als uitgevoerd af te doen. Als wij ons werkelijk zorgen maken over preventie en daarin effectief willen optreden, is het uitermate belangrijk dat er maatwerk kan worden geleverd. Begeleiding en persoonlijke advisering van kind en ouders is vele malen effectiever dan weer een spotje op tv of een verbod of gebod vanuit Den Haag. Vandaar de volgende motie.

Schippers

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de jeugdgezondheidszorg een cruciale rol vervult in het vroegtijdig signaleren van gezondheids- en ontwikkelingsproblemen bij kinderen, zoals overgewicht en groeistoornissen en kindermishandeling;

van mening dat een jaarlijkse controle van kinderen maatwerk levert in de advisering ten aanzien van de leefgewoonte en ontwikkeling van het kind en daarmee een enorme preventieve effectiviteit zal hebben;

verzoekt de regering, alsnog een jeugdprogramma op te stellen waarin een kind op de basisschool jaarlijks wordt gezien door een jeugdarts c.q. een praktijk-verpleegkundige,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Schippers, Verbeet, Smilde en Azough. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 52 (30300-XVI).

Mevrouw **Schippers** (VVD): De fractie van de VVD was sprakeloos van het bommetje dat de minister afgelopen maandag, vlak voor middernacht, nog even in ons midden gooide. Het emd en het waarneemdossier huisartsen wordt met een jaar uitgesteld. De toelichting: het bouwen en aanpassen van de technische voorzieningen kost meer tijd dan gedacht, de ICT-leveranciers lopen achter met noodzakelijke aanpassingen en bieden beperkte mogelijkheden voor het emd, het beveiligingsniveau is onvoldoende en ga zo maar door. En dat op een onderdeel waarbij de Kamer heeft aangegeven er veel waarde aan te hechten. De Kamer heeft gesteld dat uitstel niet aan de orde kan zijn. De minister heeft daarop toegezegd het te regelen. Hoe kan het dat deze knelpunten nu pas aan het licht komen? Ik zou bijna zeggen dat het typerend is voor het elektronisch dossier. Het past helaas naadloos in de ervaringen van de afgelopen tien jaar. De hele wereld draait op ICT. Bij het lezen van de brief denk ik dan ook: natuurlijk moet het veilig en degelijk gebeuren. Waarom kan het echter overal al jaren en waarom kan het nog steeds niet in de zorg? Dit ligt allemaal voor de hand. Dit was te voorzien. De minister kondigt een wet aan die onder andere aansluiting van zorgaanbieders op het landelijk schakelpunt verplicht stelt. Dat is prima. Daarmee is er nog geen goedlopend emd, laat staan een epd. De minister moet de regie naar zich toe trekken. Het speeluur is voorbij. Mijn collega Koşer Kaya dient hierover mede namens ons een motie in.

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Voorzitter. Minister Hoogervorst lijkt mij een wantrouwend man. In een van de zeer vele debatten over zijn nieuwe zorgstelsel gaf hij mij een keer te kennen niemand te vertrouwen. Hij vertrouwt de zorgaanbieders, de huisartsen, de specialis-

ten, de behandelaars en de zorgverzekeraars niet. Ik vermoed dat hij de burgers, de consumenten en de patiënten ook niet vertrouwt. Daarom wil hij een marktsysteem in de gezondheidszorg, waarin onvervalst eigenbelang van alle spelers via de markt tot een optimaal resultaat moet leiden. Iedereen moet iedereen bij de les houden. Hij is een soort Adam Smith in een witte jas.

Dit nogal egoïstische mensbeeld lijkt mij tamelijk haaks te staan op hetgeen de staatssecretaris aan het doen is. Zij zitten nu gezellig naast elkaar. Misschien moeten zij er nog eens over praten voor de beantwoording van morgen. De staatssecretaris gaat uit van een andere, meer altruïstische burger die mantelzorgend en wel zijn verantwoordelijkheid neemt. Ik citeer: "Op een groot aantal terreinen is de essentie van begrippen zoals solidariteit, naastenliefde en rechtvaardigheid behoorlijk onder druk komen te staan". Dat laatste klopt als een bus, mede dankzij dit kabinet. Maar hoe maken de bewindslieden deze vierkante cirkel weer rond? Welke mensvisie zit onder deze begroting? Moeten wij ons gaan gedragen als ongegeneerde consument, calculerend en wel, of zijn wij verantwoordelijk en solidair? Wat verwachten deze bewindslieden van de burger? Graag een reactie.

De nieuwe Zorgverzekeringswet baart GroenLinks grote zorgen; wij hebben dan ook vol overtuiging tegengestemd. Binnenkort spreken wij in een algemeen overleg over de derde voortgangsrapportage, wij krijgen nog een feestelijk en pittig debat over de nieuwe Wet marktordening gezondheidszorg, nog belangrijker. Ik reserveer nu alleen wat tijd voor de meest urgente zaken.

De fractie van GroenLinks vindt het erg vreemd dat voor kwetsbare groepen de voorlichting over de zorgwet nu pas op gang komt. Hoe kan dat? Minister Hoogervorst heeft een werkgroep ingesteld voor het grote probleem van de onverzekerden. Hoe staat het daarmee? De minister overwoog in de Eerste Kamer zelfs mobiele teams op zwervers af te sturen. Gaat dat gebeuren? Het risico van een groeiende groep onverzekerden is er niet minder op geworden. Graag een reactie.

Ook de staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, de heer Van Hoof, ontbeert hier gevoel van urgentie. Gaan Hoogervorst en Van Hoof bevorderen dat gemeenten actief een collectief contract gaan aanbieden voor hun bijstandsgerechtigden, waarbij zij mogelijk de premiebetaling van de bijstandsgerechtigde overnemen? GroenLinks stelt verder voor, in navolging van de gemeente Den Haag, dat verzekeraars worden verplicht om betalingsachterstanden van hun verzekerde bijstandsgerechtigden te melden bij de sociale dienst van de betreffende verzekerde, zodat tijdig kan worden ingegrepen en het risico van onverzekerde niet wordt vergroot.

Staatssecretaris Wijn zei afgelopen maandag in het debat over het Belastingplan 2006 dat er gerekend wordt met een rekenpremie van € 1050, de maatstaf voor de zorgtoeslag. Volgens ons betekent dat twee dingen. Ten eerste gaan hogere inkomens er in 2006 nóg meer op voorruit. Is dat wenselijk? Of mag die vraag pas in december worden gesteld aan de minister van Sociale Zaken, als alles al is afgeregeld? Nee, ik wil nu al een antwoord van het kabinet. Ten tweede levert dit het kabinet een besparing op van zo'n 80 mln. Dat geld moet wat ons betreft naar chronisch zieken en gehandicapten en ouderen die in 2006 de no claim niet kunnen

Vendrik

terugkrijgen. Destijds hebben wij daarover het amendement-Halsema ingediend. Het geld is er, dus kabinet, ga overstag! In de afgelopen week werd opnieuw duidelijk dat het richten van compensatiegelden naar chronisch zieken en gehandicapten via de buitengewone-uitgavenregeling problematisch verloopt, zelfs zodanig dat het kabinet dit voorjaar met een integrale herziening komt van buitengewone uitgaven, TBU, no claim en vrijwillig eigen risico. Er is dus nogal wat aan de hand. Minister, maak het niet nog slechter, maak het beter.

Alleenstaanden gaan er door de Zorgverzekeringswet behoorlijk op achteruit. De FNV stelt voor om hun maximale zorgtoeslag niet te baseren op het wettelijk minimumloon, maar op 70% daarvan. In dat geval wordt de maximale zorgtoeslag een kleine € 600. Dat heft tegelijk de ongelijkheid tussen alleenstaanden en stellen met kinderen op en ook de problemen van studenten kunnen ermee zijn opgelost. Graag een toezegging.

Over de macht van zorgverzekeraars is al veel gezegd. Gisteravond hebben wij de reportage in NOVA kunnen zien. Een van de problemen vormen de machtigingsformulieren. Ik dien hierover de volgende motie in:

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat voor een aantal medisch noodzakelijke behandelingen en geneesmiddelen verzekerden en hun behandelaars van tevoren toestemming moeten vragen aan de verzekeraar;

overwegende dat het soms een aantal weken duurt voordat de toestemming is gegeven;

overwegende dat het onwenselijk is dat patiënten langdurig moeten wachten op hun behandeling of geneesmiddel;

verzoekt de regering, te bevorderen dat in het kader van terugdringing van bureaucratie de machtigingsprocedure vereenvoudigd, geüniformeerd en bekort wordt,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Vendrik, Heemskerk, Smilde, Kant, Van der Vlies, Kraneveldt, Schippers, Koşer Kaya en Rouvoet. Zij krijgt nr. 53 (30300-XVI).

De heer **Vendrik** (GroenLinks): Ik ben nog heel mild voor de minister met deze motie. Op persoonlijke titel zeg ik erbij dat dit echt de laatste keer is. De verzekeraars moeten het waarmaken en ervoor zorgen dat dit zo spoedig mogelijk in orde komt. De lange procedures en de verschillende typen machtigingen zijn gekmakend voor de artsen. Als er in de toekomst niet binnen een week een antwoord komt, is de arts wat mij betreft gewoon gerechtigd om de medisch noodzakelijke behandeling uit te voeren. Dan betaalt de verzekeraar gewoon de rekening. Dit zeg ik echter op persoonlijke titel.

Over de dbc's is veel te doen. De minister schijnt nog met maatregelen te komen. Wij weten nog niet precies welke, maar wat ons betreft wordt hiermee het echte probleem niet opgelost. De rekeningen in het kader van de dbc's blijven gebaseerd op gemiddelde kosten in plaats van op reële kosten zoals de GroenLinks-fractie wil. Daarom dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat het van belang is dat patiënten inzicht hebben in de reële kosten van een consult of behandeling, ook gelet op de invoering van de no claim en een vrijwillig eigen risico;

overwegende dat patiënten van ziekenhuizen nu worden geconfronteerd met onduidelijke nota's, waarop regelmatig ook allerlei kosten van medisch specialisten staan die de desbetreffende patiënt nooit heeft gezien;

verzoekt de regering, ervoor zorg te dragen dat ziekenhuisnota's worden gebaseerd op reële kosten en niet op gemiddelde kosten,

en gaat over tot de orde van de dag.

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

Zij krijgt nr. 54 (30300-XVII).

De heer **Vendrik** (GroenLinks): De bewindslieden zijn bezig met een uitrol van de dbc's naar de transmurale zorg van de ggz. Het lijkt een soort niet te stoppen Betuwelijns te zijn. Je begint met het eerste deel van het spoor en dan trek je het meteen door naar Duitsland. Wij roepen de staatssecretaris op om het niet te doen en om te wachten. Daarover gaat ons amendement. De 7 mln. die hiermee is gemoeid, kan in 2006 echt beter worden besteed.

Hoe zit het eigenlijk met de salarissen in de zorg, met de topsalarissen van bestuurders en toezichhouders? Het loopt een beetje uit de hand, hebben wij gehoord. Is daar nog nieuws over? Gaat het kabinet ingrijpen? Vanavond is er namelijk een leuk debat met de minister van BZK. Er ligt al een heel mooi amendement van de GroenLinks-fractie om dit even te regelen. Het zou helpen als de minister dat amendement positief preadviseert; dat helpt ook de heer Remkes weer een stapje verder in diens denkproces.

Mevrouw **Azough** (GroenLinks): Voorzitter. Bijna twee decennia geleden overleed mijn oma in Marokko, op haar sterfbed opgenomen in een relatief goede kliniek in een grote stad. Toch moesten haar dochters en zoons haar elke dag verzorgen, wassen en eten geven, niet alleen omdat zij dat graag over hadden voor hun moeder, maar ook omdat het noodzakelijk was. Zonder

Azough

familie werd en word je als zieke oudere aan je lot overgelaten.

Waarom doe ik deze ontboezeming? Dit scenario is mijns inziens niet langer voorbehouden aan armere landen zoals Marokko. Het zal vele mantelzorgers in Nederland helaas steeds bekender in de oren klinken. Een kwart van de patiënten in verpleeghuizen is immers ondervoed, onder andere omdat er onvoldoende tijd is om ze te helpen eten. Velen hebben doorligwonden, worden vastgebonden omdat zij anders vallen of zitten uren te wachten in hun poepluier totdat de overbezette verzorger tijd voor hen heeft. Mantelzorg is daarom geen keuze, zoals staatssecretaris Ross in de nota Mantelzorg in beeld schrijft, maar bittere noodzaak om het leven van je zieke naaste draaglijk te maken.

Steeds vaker krijgen wij signalen dat dit kabinet de mantelzorg niet als de jus in de zorg ziet, maar als de aardappelen, vlees en groente of couscous. Niet de mantelzorg lijkt aanvullend in de zorg, maar de overheid, de professional. Dat noemen wij dan misschien "verscherpte indicatiestelling". Wie nemen deze zorg vooral op zich? Vrouwen. Dat is misschien geen verrassing, want dit blijkt ook uit het NIZW-onderzoek dat naar aanleiding van een GroenLinks-motie is gedaan en dat vandaag is uitgekomen. Het is klip en klaar: de Wmo pakt slecht uit voor de participatie van vrouwen. Vooral vrouwen van 55 tot 65 jaar, vrouwen die net geen voltijd baan hebben, allochtone vrouwen en vrouwen op het platteland zullen moeten zorgen. De GroenLinks-fractie ziet een groot probleem voor de staatssecretaris. Voor zover wij weten, is de regering voor de emancipatie van vrouwen en wil zij graag dat vrouwen meer en langer werken. In navolging van de botsende mensbeelden van mijn collega Vendrik lijkt het erop dat de egoïstische mannen bepalen dat alleen altruïstische vrouwen voor de naastenliefde mogen opdraaien. Ik hoor hier graag een reactie op.

Het traject van de Wmo is bovendien onzorgvuldig. De Kamer moet het wetsvoorstel nog bespreken maar er zijn al wel miljoenen aan implementatie ofwel uitvoering uitgegeven. Er hebben pilots plaatsgevonden die in de zomervakantie zes weken hebben gedraaid alvorens zij worden geëvalueerd. Bovendien ontving de Kamer de criteria op basis waarvan die evaluatie zou plaatsvinden pas achteraf. In de begroting voor 2006 wordt opnieuw 7 mln. uitgegeven. Zo wordt die Wmo inderdaad vaststaand beleid, wat de omgekeerd wereld is: iets moet eerst democratisch worden besloten voordat het kan worden ingevoerd. Daarom heb ik een amendement ingediend om dit geld beter te besteden, namelijk aan een structurele oplossing voor de wachtlijsten bij de AMK's.

De staatssecretaris wil met de invoering van de Wmo bereiken dat gemeenten inclusief beleid gaan voeren. Zelf doet zij echter precies het tegenovergestelde. Organisaties die de aanjager zijn van inclusief beleid, moeten hun uitgangspunt van volwaardig burgerschap laten varen. Dat is van de zotte. Ik ben dan ook blij met de motie van de VVD-fractie over het Fonds PGO, die ik met plezier heb meeondertekend.

Ik sprak al over de verpleeghuizen in Nederland. Het is en blijft een trieste situatie. Voor het personeel, dat ontzettend hard werkt maar dat het soms onmogelijk wordt gemaakt om kwalitatief goede zorg te leveren. En voor de patiënten, die niet de zorg en aandacht krijgen die zij verdienen. Een illustratief voorbeeld van dat

benepen zorgbeleid is dat verpleeghuizen na het overlijden van een patiënt binnen 24 uur de kamer moeten ontruimen. Dat vinden wij enigszins onmenselijk ten opzichte van de rouwende nabestaanden, zeker omdat die termijn in verzorgingshuizen een maand is. Dit moet anders worden geregeld, daar dien ik een motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat nabestaanden binnen 24 uur na het overlijden van een verpleeghuisbewoner zijn of haar kamer moeten opruimen;

overwegende dat dit vanuit menselijk oogpunt onwenselijk is;

verzoekt de regering, de regelgeving dusdanig aan te passen dat nabestaanden minimaal een week hebben om de kamer van een overleden verpleeghuisbewoner op te ruimen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Azough, Verbeet, Koşer Kaya, Kant, Rouvoet, Van der Vlies en Kraneveldt.

Zij krijgt nr. 55 (30300-XVI).

Mevrouw **Azough** (GroenLinks): Ik zal nog even toelichten waarom ik deze motie indien. De staatssecretaris heeft in haar schriftelijke antwoord naar aanleiding van het begrotingsoverleg van afgelopen maandag al gezegd dat het aanpakken van dit probleem geld kost. Volgens ons – dat baseren wij mede op signalen uit het veld – klopt dat echter niet. De financiering vindt plaats op basis van een dekking van 100%. Pas achteraf wordt berekend hoe groot de bezetting was en moeten verpleeghuizen eventueel geld teruggeven. Indien dat inderdaad klopt, dan is het geld dus al begroot voor 2006.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Bij de begrotingsbehandeling van vorig jaar heeft mevrouw Vietsch mede namens mij een motie ingediend over opnames in ziekenhuizen. Destijds heeft de staatssecretaris gezegd dat zij zou zoeken naar een oplossing voor dit soort problemen. In mijn ogen valt daar ook het probleem onder dat mevrouw Azough heeft geschetst; ook ik vind dit schrijnend. In de begroting stelt de staatssecretaris dat de motie is uitgevoerd, waarbij zij verwijst naar een brief van 25 maart over de IZA's. Ik wil van de staatssecretaris weten hoe dat probleem dan in de IZA's wordt opgelost.

De **voorzitter**: U stelt een vraag aan de staatssecretaris, terwijl u mevrouw Azough interrumpeert.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Bent u het met mij eens dat die vraag hoort bij deze motie, mevrouw Azough?

Azough

Mevrouw **Azough** (GroenLinks): Ik ben het van harte met u eens dat die motie moet worden uitgevoerd en dat dit moet betekenen dat die wachttijd wordt verlengd. Ik ga echter af op de antwoorden die op papier staan. Het antwoord dat de staatssecretaris ons schriftelijk heeft doen toekomen, is heel duidelijk: ik heb mijn empathie voor de familie afgewogen tegen andere argumenten, namelijk de kosten en het feit dat mensen op de wachtlijst langer zouden moeten wachten, en in dat licht heb ik besloten om de wachttijden niet te verlengen. Dat is heel helder, klip en klaar: de wachttijd blijft 24 uur.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Mijn collega Van Miltenburg heeft al gezegd dat wij het daarover verleden jaar zeer uitvoerig hebben gehad. Dat heeft geleid tot de genoemde motie. In het begrotingsoverleg heeft de staatssecretaris aangegeven bij de nieuwe zorgzwaarte-financiering daarmee rekening te houden. Waarom is mevrouw Azough daar niet tevreden mee? Wil zij een tussentijdse oplossing forceren, nog voor de invoering van de zorgzwaartefinanciering? De staatssecretaris heeft namelijk beloofd om dit punt daarin mee te nemen.

Mevrouw **Azough** (GroenLinks): Ik wil inderdaad graag iets forceren op dit punt, want ik denk dat het ontzettend belangrijk is dat dit meteen wordt opgelost. Liever vandaag dan morgen. De motie van vorig jaar betreffende ziekenhuizen, waarin wordt gesteld dat er meer tijd moet zijn voor mensen om over te schakelen, is niet uitgevoerd. De staatssecretaris heeft naar mijn weten klip en klaar geantwoord dat die wachttijd niet is verlengd en dat men rekening moet houden met 24 uur. Er is geen mogelijkheid voor rouwende nabestaanden om de kamer op te ruimen. Als ik er nu in goed vertrouwen vanuit moet gaan dat de staatssecretaris dit als gevolg van uw motie alsnog gaat doen, dan moet ik het antwoord van de staatssecretaris niet serieus nemen. Zij heeft dit antwoord op papier gezet naar aanleiding van een vraag van de heer Vendrik tijdens het begrotingsoverleg. Ik neem aan dat u niet zegt dat ik haar antwoord niet serieus moet nemen.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Er is een verschil met de huidige financiering en de daarbij behorende budgetten. Dat betekent dat u nu een ongedekte motie indient als u zegt dat het extra geld kost. De staatssecretaris heeft al in haar brief toegezegd dat het wordt meegenomen bij de IZA's. Zij heeft nog eens tijdens het begrotingsoverleg bevestigd dat het wordt meegenomen bij de zorgzwaartefinanciering. Dat laatste – tenzij zij nu van mening veranderd zou zijn – was voor ons reden om hiermee akkoord te gaan. Ik constateer dat uw motie nu ongedekt is.

Mevrouw **Azough** (GroenLinks): Ik ben het er helemaal mee eens dat er in de nieuwe zorgzwaartefinanciering ruimte zal zijn voor het uitvoeren van deze motie. Zo simpel is het. Ik heb echter van het veld begrepen dat dit geen extra geld hoeft te kosten, omdat het al voor 100% begroot is. Er is sprake van vestzak-broekzakgeld. De staatssecretaris zegt dat het wél geld kost. Ik krijg uit het veld signalen dat het geen geld kost. Het lijkt mij dat wij in een impasse zit.

De **voorzitter**: Ik zie dat mevrouw Verbeet wil reageren,

maar ik breng haar in herinnering dat zij ook ondertekenaar is van de motie.

Mevrouw **Verbeet** (PvdA): Ik had mevrouw Azough willen bevestigen dat wij deze motie ook ondertekend hebben omdat wij graag de zekerheid willen dat het op de kortst mogelijke termijn wordt geregeld.

Mevrouw **Azough** (GroenLinks): Dat lijkt mij vanzelfsprekend. Wij dienen geen moties in om een probleem over drie jaar opgelost te hebben.

Ik kom nu te spreken over het vervolgonderzoek van de heer Kennedy. Waarom moet dit traject nog zo lang duren? De staatssecretaris stelde vorige week dat zij met het CTG overlegt over de onderzoeksopzet en dat de Kamer vóór het reces wordt ingelicht over dat gesprek. Wat de GroenLinks-fractie betreft is dat onderzoek aan het begin van het kerstreces al lang begonnen, want wij moeten weten wat goede zorg nu echt kost. Graag een reactie.

De jeugd heeft de toekomst en voorkomen is beter en goedkoper dan genezen. Dat zijn beide doo'doeners, maar zij zijn beide waar. Zo is overgewicht bij kinderen een groot en groeiend probleem. Daarom heb ik de nota Lekker leven uitgebracht, want het beleid van dit kabinet is veel te vrijblijvend op dat gebied. Roken durft de minister aan te pakken. Waarom niet dezelfde daadkracht als het gaat om overgewicht? Het probleem moet niet worden aangepakt door lekker eten, bijvoorbeeld een patatje met, te verbieden, maar bijvoorbeeld wel door de eetwijzer verplicht te stellen. Daarom moet er geen geld naar de bureaucratie van dbc's, maar naar jeugdpreventieconsulenten. Zij gaan praktisch aan de slag om overgewicht en andere problemen te voorkomen en kunnen gemeente, scholen en organisaties van advies voorzien. Zie het amendement.

Het is absoluut noodzakelijk dat de wachtlijsten bij de AMK's verdwijnen en wegblijven. Daarom is het goed dat er in 2005 extra geld naartoe is gegaan. Mijn fractie vindt het echter vreemd dat dit niet structureel is, zeker omdat het aantal meldingen stijgt en zal blijven stijgen. Daarom moet er geen geld gaan naar een wet die nog in de Kamer moet worden besproken, de Wmo, maar naar de AMK's zodat de wachtlijsten structureel weggewerkt kunnen worden. Die wachtlijsten verhullen namelijk het leed van vele duizenden kinderen. Dit zijn kinderen die niet zouden moeten wachten op hulp.

□

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Voorzitter. Vorige week heb ik de minister gevraagd hoe het gaat met de invoering van het elektronisch medicatiedossier. Minister, in antwoord op mijn vragen gaf u aan dat een bijstelling van de ambitie moest plaatsvinden. Uit uw brief van 7 november 2005 maak ik op dat de bijstelling waarschijnlijk een jaar zal zijn. Het woordje "waarschijnlijk" triggert mij enorm. Verwacht u dat het zelfs nog langer dan een jaar zal duren? Hoeft er nu geen druk op de ketel te worden gezet? In uw brief geeft u aan dat de deadline van 1 januari 2006 is gebruikt om de druk op de ketel te houden, onder andere bij de ICT-leveranciers. U hebt nog niet zo lang geleden de Kamer verzekerd dat 1 januari 2006 wel zou worden gehaald. Bent u wel juist geïnformeerd? Of is de Kamer aan het lijntje gehouden?

Koşer Kaya

De redenen die u in uw brief geeft voor de vertraging had u toch ook toen al kunnen kennen?

Ik kan u reeds nu vertellen dat ik geen enkel vertrouwen heb in een uitrol in januari 2007. Algemeen bekend is dat zorgverleners en ziekenhuizen nog nauwelijks weten wat hen te wachten staat. Bekend is ook dat de koploperregio's ernstige vertraging oplopen, met name omdat de industrie niet klaar is voor de volgende stap. Internettijdschrift Cure meldt dat de door het ministerie aangetrokken externe projectleider met stille trom vervangen is. Als dit juist is, waarom is de projectleider vervangen? Minister, het kan zo niet langer. Jaarlijks sterven er mensen bij de overdracht van het papieren dossier. Miljoenen zijn uitgegeven zonder resultaat. U moet nu uw verantwoordelijkheid nemen en daadkrachtig optreden. Natuurlijk moet de sector betrokken worden bij de implementatie, maar duidelijk is geworden dat de regierol bij de minister moet liggen. De taken van NICTIZ moeten naar mijn mening door het ministerie worden overgenomen. Daarom dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat het nu al te lang duurt voordat er een begin van een landelijk Electronisch Patiënten Dossier (EPD) is in Nederland;

constaterende dat de minister recentelijk nieuwe vertragingen heeft aangekondigd ten aanzien van zorg en ICT;

voorts constaterende dat de sector zelf, met hulp van NICTIZ, blijkbaar niet in staat is om voldoende voortgang te boeken;

van mening dat de zorg op ICT-gebied achterloopt op andere sectoren in Nederland;

voorts van mening dat veel kwaliteit, doelmatigheid en efficiëntie gewonnen kan worden met een goed functionerend landelijk EPD;

constaterende dat het kabinet in de rijksbrede ICT-agenda de zorgsector tot speerpunt heeft verklaard;

van mening dat het voor zorg en ICT gereserveerde geld voor hetzelfde doel beter kan worden besteed;

verzoekt de minister, de regie op de ontwikkeling van het EPD zelf ter hand te nemen, de zaken top down aan te sturen en de Kamer voor het algemeen overleg ICT/EPD te informeren hoe hij de organisatie en aansturing van het Electronisch Medicatie Dossier (EPD)/emd gaat uitvoeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Koşer Kaya, Schippers, Smilde, Heemskerck, Vendrik en Kraneveldt.

Zij krijgt nr. 56 (30300-XVI).

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Er is nog steeds geen toepasbare norm van de privacybescherming van elektronisch gegevensverkeer in de zorg, terwijl het NEN al maanden op een opdracht hiervoor wacht. Hoe zit het daar nu precies mee? Met toekijken, minister, komt u er in ieder geval niet. Afhankelijk van uw antwoord zal ik ook hierover een motie indienen.

Dan kom ik bij het geneesmiddelenbeleid. Het komt in dit land voor dat patiënten door de manier waarop ons geneesmiddelenbeleid georganiseerd is niet de behandeling krijgen die het meest geschikt is voor hun kwaal. Niet door een gebrek aan kennis, niet door een gebrek aan geld, maar door de manier waarop wij dingen hier regelen. Dat is voor de D66-fractie onacceptabel. De willekeur in de gezondheidszorg moet, wat mij betreft, liever vandaag dan morgen tot het verleden gaan behoren. In het wetgevingsoverleg voorafgaand aan deze begrotingsbehandeling heeft de minister mij niet gerust kunnen stellen op dit punt. Mevrouw Schippers heeft daarom mede namens mij een motie ingediend.

Naast prijsbeleid richt het ministerie zich nu ook meer op volumebeleid. De D66-fractie vindt dat de aandacht voor het volume nog groter zou moeten zijn. Onnodig gebruik, verspilling, overmatig gebruik en wat dies meer zij, moeten teruggebracht worden. Naar schatting wordt er alleen al aan verspilling meer dan 200 mln. per jaar weggegooid. Welke concrete stappen gaat de minister zetten om dit te voorkomen? Afhankelijk van zijn antwoorden zal ik eventueel ook hierover een motie indienen.

Staatssecretaris, de jeugd is de toekomst. Daar begon mevrouw Azough ook al mee. Toch is de jeugdhulpverlening nog steeds niet op die manier georganiseerd. Te vaak bepalen toevallige omstandigheden of, en zo ja, welke hulp een kind in nood krijgt. Het gaat er dan niet meer om welke hulp er nodig is in het belang van het kind, maar om de vraag wiens competentie het is om een besluit te nemen, om de beschikbaarheid van het aanbod, om de wachtlijsten, de financiering, de gewoontes binnen een instelling en ga zo maar door. Dit kan zo niet langer. Over drie weken zal mijn fractie in het desbetreffende overleg met een aantal concrete voorstellen komen om de jeugdzorg te verbeteren. Als het beter kan, moet het ook beter.

Prof. Van Dantzig, die gisternacht overleden is, heeft zich tot aan zijn dood ervoor ingezet om de jeugdzorg, speciaal de geestelijke gezondheidszorg, te verbeteren. Ideeën zijn er genoeg, nu nog de concrete uitwerkingen. Op deze plaats wil ik de familie van de heer Van Dantzig mijn medeleven betuigen vanwege zijn overlijden.

De fractie van D66 is er zeer in teleurgesteld dat het geld voor de medische heroïneverstrekking niet op een constructieve wijze beschikbaar is gesteld. Op uitnodiging van de minister zijn er door verschillende gemeenten nog 545 behandelplaatsen geclaimd. Het reeds beschikbare geld is niet voldoende om deze plaatsen te financieren; er moet nog 6,5 mln. bij komen. Wij willen dit geld over een periode van twee jaar gelijkmatig aan de begroting van Justitie onttrekken. Daartoe zal ik een amendement indienen.

Tevens verzoeken wij de minister om de gemeenten waarvan het verzoek om financiering is afgewezen, omdat zij voorwaarde aan hun verzoek hadden gesteld, opnieuw de mogelijkheid te bieden om een aanvraag in te dienen.

Koşer Kaya

Over de homo-emancipatie merk ik op dat er uit onderzoek is gebleken dat veel homojongeren zich op school onveilig voelen en niet voor hun seksuele identiteit uit durven te komen. Verleden jaar zijn er door amendementen op verschillende begrotingen mooie projecten opgestart, maar die komen nu tot stilstand, omdat de financiering niet structureel is. Graag verneem ik hierop de reactie van de minister, wiens ministerie de coördinatie van het homobeleid op zich heeft genomen.

Mijn collega Bakker zit nu in een ander overleg, dus ik neem het even voor hem waar. Namens hem maak ik nog enkele opmerkingen over de zorgverzekering. Ons land staat aan de vooravond van een omwenteling in de zorgverzekeringen. Dit is een belangrijk moment en het gaat om een stelsel waar de D66-fractie in volle overtuiging voor heeft gekozen. Er is geen onderscheid meer tussen ziekenfonds en particulier, evenmin als premiedifferentiatie voor ziek of gezond, jong of oud. Natuurlijk zijn er tal van vragen en een aantal belangrijke punten. Binnenkort spreken wij apart hierover met de minister. Voor ons is een belangrijk punt bijvoorbeeld de positie van verzekerden in het buitenland. Een ander belangrijk punt gaat over de positie van freelancers.

Ik maak nu wel een punt van de voorlichting. Deze week bleek er een run te zijn op brillen, gebitten en andere vergelijkbare voorzieningen. Hieruit blijkt dat het kennelijk nog niet is doorgedrongen dat het nieuwe pakket hetzelfde is als het ziekenfondspakket. Dit is een zorgelijke constatering. Wat doet de minister bij dit soort signalen? Komt er een gerichte extra inspanning voor voorlichting?

De heer **Heemskerck** (PvdA): U spreekt nu namens uw collega, maar de tekst die hij aangeleverd heeft, klopt niet. Ik doel op de stelling dat er geen premieverschil meer is tussen jong en oud of werkend en niet-werkend. Die verschillen lopen op en zijn dus groter in het nieuwe stelsel dan in het oude stelsel. Ik noem een eigen risico van € 500, alsook een no claim als je jong, gezond en werkend bent; dan krijg je 10% korting. De verschillen lopen in de honderden euro's. U wilt dat er voorlichting wordt gegeven. Welke voorlichting wilt u laten geven aan de alfhulpverleners en de freelancers die erop achteruit gaan? Krijgen die alvast een helder antwoord, bijvoorbeeld dat D66 wellicht bereid is om een aanvullend inkomensbeleid te voeren?

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Ik heb zojuist aangegeven dat hierover nog een overleg komt. Daarin stellen wij die punten aan de orde. Tevens geven wij dan aan dat het ons zorgen baart dat er nog problemen zijn in dat opzicht. Vervolgens kunnen wij daarover van gedachten wisselen. Wij kunnen daar nu wel over discussiëren, maar dat lijkt mij niet zo zinvol.

De heer **Heemskerck** (PvdA): U verkoopt nu toch ook een beetje valse hoop aan al die groepen. Nu wordt de begroting behandeld en nu kan er voor hen wat geregeld worden. Wij gaan nu ook over het geld. Over twee maanden zouden wij nog eens over de voorlichting moeten praten?

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Ik snap niet waarom u zegt dat ik de mensen valse hoop geef. Ik geef duidelijk de knelpunten aan. In het desbetreffende overleg zullen wij die aan de orde stellen. Ik heb slechts 12 minuten

spreektijd en geen 35 minuten om alles aan de orde te stellen. Ik beperk mij nu dan ook tot wat ik heb gezegd.

□

Mevrouw **Kraneveldt** (LPF): Voorzitter. Sinds enkele maanden ben ik eerste woordvoerder gezondheidszorg voor de fractie van de LPF. Voor iemand die niet afkomstig is uit de zorg valt het niet mee om binnen afzienbare tijd te begrijpen hoe deze sector in elkaar steekt, laat staan dat de gemiddelde burger er veel van snapt. Laat staan dat hij ook maar een beetje grip heeft op wat er allemaal aan stelselwijzigingen over hem heen komt. Zorgverzekeringswet, Wmo: wat gaat er allemaal gebeuren? Het vertrouwen van de burger in de zorgverzekeraars is inmiddels gedaald tot onder het vriespunt en zijn vertrouwen in de gemeente, die straks de Wmo goed moet regelen, staat ook niet op een historisch hoogtepunt. Mevrouw Schippers en mevrouw Kant hebben uitgebreid gesteggeld over de vraag of dit nu allemaal terecht is, maar mij maakt dat niet uit. De burger beleeft het zo en dus moeten wij die beleving serieus nemen.

Een voordeel van het feit dat men zelf niet uit de zorg afkomstig is, is dat je met een frisse helikopterblik kunt zien wat er met de zorg gebeurt. Ik voel mij dan ook aangesproken door de verfrissende tweede G-lezing van socioloog Kees Schuyt die hij op 3 november jl. uitsprak. Hij constateerde dat met onze zorg de zorgzaamheid in de verdrukking komt door de sterke nadruk op efficiency en beheersing van kosten. De solidariteit in onze samenleving kan daardoor worden aangetast. Schuyt drukt dit met zijn lezing mooi uit. Hij zegt daarin: de waarde van het zorgen kan in conflict komen met de prijs van de zorg.

Kortom, eigen verantwoordelijkheid staat tegenover solidariteit, de solidariteit van sterke, gezonde mensen met bijvoorbeeld chronisch zieken of gehandicapten. Wij moeten er dus voor oppassen dat de e van eigen verantwoordelijkheid, een begrip waarmee op zichzelf niets mis is, niet verandert in de e van eigenbelang of egoïsme en dat de m van marktwerking, waar ook niets mis mee is, niet verandert in de m van machtsmisbruik door zorgverzekeraars.

De minister blijft optimistisch over het effect van de Zorgverzekeringswet. Het is goed nieuws dat vrijwel iedereen nu weet dat er in het nieuwe jaar iets verandert, zegt hij. Ja, dank je de koekoek. Als je weet dat er een tornado aankomt ben je daar toch ook niet blij mee ook al gaat de storm misschien aan jouw huis voorbij. Vergeleken met vijf maanden geleden weet de consument inderdaad meer van de veranderingen in de zorg, maar daardoor is hij juist nog somberder vanwege de verwachtingen ten aanzien van de kosten en de kwaliteit van de zorg. Wij hebben aanneming van de zorgverzekeringwet gesteund en daar hebben wij geen spijt van, maar er zijn wel heel veel knelpunten en voor de oplossing ervan moeten wij niet wegllopen. Een paar wil ik markeren.

Zonder sterke collectieve belangenbehartiging door patiënten- en consumentenorganisaties zal marktwerking zich beperken tot onderhandelingen over de prijs tussen aanbieders en verzekeraars. Patiënten- en consumentenorganisaties moeten dus structureel in staat gesteld worden om hun werk goed te doen en om – dat zegt de NPCF heel mooi – een structurele derde macht binnen de

Kraneveldt

nieuwe marktverhoudingen te kunnen zijn. Wij delen de wens van de NPCF om zo spoedig mogelijk te komen met de beoogde zorgconsumentenwet. Daarom dringen wij er bij de minister op aan om hiermee tempo te maken en om voor de uitvoering ervan extra middelen te reserveren.

Een ander punt van zorg betreft de onverzekerden. Wie betaalt de zorg voor hen die onverzekerd zijn? Ik denk aan mensen die niet doelbewust onverzekerd zijn, maar die onverzekerd zijn uit kostenoverwegingen. De gemeenten vragen aandacht voor het feit dat zij wellicht via de bijzondere bijstand de rekening gepresenteerd krijgen. Er is een departementale werkgroep Onverzekerden ingesteld die het probleem gaat inventariseren en die oplossingen gaat aandragen. Wanneer zal die commissie haar eerste rapportage klaar hebben? Wat zal de minister in de tussentijd doen voor de schrijnende gevallen die er ongetwijfeld zullen zijn? Wij gaan natuurlijk niet mensen bij de deur van het ziekenhuis wegsturen.

De lijst met zorgpunten is lang. Ik noem verder: de vergroting van de administratieve lasten, de vraag hoe aanspraken in de praktijk zullen uitpakken en de problemen met de bescherming van persoonsgegevens. Er zijn nog veel meer onderwerpen te noemen. Wij pleiten er dan ook voor om al die zorgpunten structureel te betrekken bij de monitorsystematiek van de Zorgverzekeringswet. Belangrijk daarbij vinden wij het uitvoeren van een diepgaande analyse naar eventuele veranderingen in de medische consumptie van diverse categorieën burgers: jonge en oude burgers, lagere versus hogere sociale klassen enzovoorts. Graag krijg ik op dit punt een reactie van de minister.

Voorzitter. De titel van het verkiezingsprogramma van de LPF voor 2002 was Zakelijk met een Hart. Op het gebied van de zorg betekent dat voor ons: zakelijk, efficiënt, pragmatisch, ontbureaucratiserend en waar het kan en nodig is marktwerkinginitieënd, maar absoluut wel met een hart waar het moet. Dus: met bescherming en garanties voor kwetsbare groepen en met versteviging van de inspraakmogelijkheden voor het individu. Wij zien verder het liefst dat de zorg zoveel mogelijk kleinschalig wordt georganiseerd, zodat je als patiënt of cliënt geen nummer bent, maar gezien en gehoord wordt en dat je adequaat wordt geholpen. Dat is onze leidraad bij het beoordelen van de actuele ontwikkelingen in de zorg en het formuleren van onze reactie erop, zeker als het gaat om de meest kwetsbaren in de samenleving.

Een van de meest kwetsbare groepen in onze samenleving wordt gevormd door onze kinderen en onze jongeren. Het is al diverse keren gezegd: de jeugd heeft de toekomst. Dat is inderdaad een enorm cliché, maar wat is het geval met clichés? Die zijn meestal waar. In dit geval begin je daar echter aan te twijfelen. Steeds vaker bereiken ons namelijk de meest verschrikkelijke berichten over ontspoorde gezinnen, waarin kinderen verwaarloosd, misbruikt of zelfs vermoord worden. Kinderen met gedragsproblemen of speciale zorgbehoeften vallen buiten de boot, omdat er geen plek voor ze is in het onderwijs of bij de hulpverlening. Wij hebben vorige week al over de wachtlijsten gesproken: 5000 kinderen. Je kunt het Leger des Heils inschakelen, maar dat is geen oplossing voor de lange termijn. Er is veel meer geld nodig. De toegezegde extra 33 mln. is een goede stap, maar met dat bedrag lukt het niet om de wachtlijsten structureel weg te werken. Hoeveel kinderen met een

indicatie voor jeugdzorg komen er jaarlijks bij? Wat is de prognose op lange termijn en de visie van dit kabinet daarop?

Hetzelfde kan ik zeggen over het bedrag van 32 mln. dat structureel extra wordt besteed aan het initiëren van de maatregel uithuisplaatsing. Hoeveel kinderen kun je daarmee helpen en hoe weet je dat het voor de nabije toekomst genoeg is?

Wij vinden het ook jammer dat er in 2006 geen extra middelen worden besteed aan het verminderen van de wacht- en doorlooptijden bij de AMK's. Die wachttijden, die wij nu een beetje korter hebben gemaakt, worden dan natuurlijk weer langer. Dat kan toch niet de bedoeling zijn van de inspanningen in 2005?

Er zijn ook problemen rondom privacy en geheimhoudingsplicht. Soms is er een kindsignaal bij de school waarop actie kan worden ondernomen door de jeugdzorg, maar wil de school dat die informatie vertrouwelijk blijft. Dan mag dat signaal niet worden gebruikt. Ik vraag de staatssecretaris om samen met de minister van OCW te bezien welke knelpunten zich daar voordoen en hoe zij kunnen worden opgelost. Het komt ook voor dat de medicus geen informatie wil verschaffen vanwege zijn beroepsgeheim, terwijl er wel een bedreigende situatie ontstaat voor een kind. Zou er niet een betere afstemming moeten zijn met de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst? Ik krijg graag een reactie van de staatssecretaris.

Gezinsvoogden hebben het flink voor hun kiezen gehad in 2005. Ik heb in de afgelopen maanden veel met hen gesproken. Ook zij zullen fouten maken en dat kan nare gevolgen hebben, maar ik ben ervan overtuigd dat zij enorm hun best doen om de kinderen de bescherming en de zorg te bieden die zij nodig hebben. Ook zij staan echter vaak met de handen in het haar door knelpunten in het systeem of door gebrek aan tijd, geld of een kindplaats. Hebben zij eens snel en daadkrachtig een uithuisplaatsing geregeld, dan is er weer geen plek voor de kinderen. Laten wij de gezinsvoogden dan ook de instrumenten in handen geven om hun werk beter te doen. Ik noem er een paar. Ik weet dat dit eigenlijk meer op het bordje van de minister van Justitie ligt. Maar omdat de minister van VWS de coördinerend bewindspersoon is op het gebied van jeugdzorg, leg ik ze hier neer. Ik wil graag dat hij daarover in gesprek gaat met zijn collega van Justitie.

Wij zijn er een groot voorstander van dat de caseload voor gezinsvoogden wordt verlaagd van twintig-plus naar bijvoorbeeld zestien. Er is een flinke financiële injectie voor nodig. Minister Donner heeft al het een en ander toegezegd, maar volgens mij is hij nog niet met al zijn toezeggingen over de brug gekomen. Worden die gestand gedaan?

Waarom kan een ondertoezichtstelling alleen aan een kind worden gekoppeld, terwijl niet altijd zij, maar soms juist de ouders het probleem zijn? Soms komen er uit twee of drie instellingen hulpverleners in een gezin voor alle kinderen en de ouders apart. Wij pleiten voor de mogelijkheid om een ots aan een gezin te koppelen. Dit zal ook beter zijn voor eventuele andere kinderen in het gezin die nog geen signalen afgeven dat er iets mis is. Graag krijg ik hierop een reactie van de staatssecretaris. Ik denk erover om op een aantal punten een motie in te dienen, maar dat zal ik eventueel pas in tweede termijn doen. Uiteraard geef ik de regering de gelegenheid om op mijn suggesties te reageren.

Kraneveldt

Het is te gek voor woorden dat er nog vreselijke toestanden ontstaan in de ouderenzorg. Wij hebben diverse moties gesteund. Ik zie dat ik moet afronden, maar ik zal een of twee minuutjes van mijn volgende begrotingsbehandeling afknabbelen.

De mantelzorgers zijn de smeerolie of, zoals de staatssecretaris het noemt, het cement van de zorg. De geschatte waarde van hun werk loopt in de miljarden euro's. Tweederde van de mantelzorgers zit in de drukste tijd van het leven, heeft een baan en opgroeiende kinderen. Acht van de tien mantelzorgers zijn overbelast. Een op de tien raakt overspannen, een op de vijf is minder gaan werken en 7% heeft de baan zelfs helemaal opgezegd. Als je weet dat driekwart van de mantelzorgers vrouw is, wat zegt dat dan over de arbeidsparticipatie van vrouwen, die wij, inclusief dit kabinet, allemaal flink omhoog willen hebben? Wij hebben er flinke streefcijfers voor. Het aantal mantelzorgers wordt minder vanwege de toegenomen individualisering en de toename van het aantal alleenstaanden. Het beleid dat ik in de begroting en elders terugvind voor het ondersteunen en versterken van de mantelzorg is onvoldoende en houdt nauwelijks rekening met de voornoemde aspecten. Hoe kunnen wij mantelzorg nu financieel en ook op andere manieren aantrekkelijk maken? Fiscale voordelen kunnen daarbij een rol spelen. Ik krijg graag een reactie.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Mantelzorg is zorg door vrijwilligers. Kan mevrouw Kraneveldt reageren op het feit dat voor vrijwilligers nu extra aftrek mogelijk is gemaakt door dit kabinet? Mijn tweede vraag is wat mevrouw Kraneveldt onder mantelzorgers verstaat? Zijn dat vrijwilligers die voor anderen gratis buiten het huishouden en buiten de gebruikelijke zorg werken? Zijn dat mensen die de gebruikelijke zorg binnen het gezin leveren, en dus voor hun man of vrouw zorgen? Of zijn dat mensen die een persoonsgebonden budget hebben en op die basis zorg verlenen, dus eigenlijk betaalde zorg leveren? Er is in dat laatste geval vaak sprake van een familierelatie.

Mevrouw **Kraneveldt** (LPF): Nee, het gaat mij om de mantelzorg, om de zorgers die een relatie hebben met degenen die zij helpen, vaak een familierelatie. Die zorgers doen dat belangeloos, met heel veel stress, met heel veel moeite en met heel veel druk op het eigen persoonlijke leven. Ik wil alleen maar aangeven dat die mensen onder druk staan. Bepaalde individualistische tendensen in de samenleving maken dat die druk toeneemt. Ik denk dat wij ook een betere visie op de lange termijn nodig hebben over hoe wij daarmee omgaan. Als deze mensen wegvallen omdat zij die zorg niet meer kunnen verlenen of omdat mensen te veel alleen komen te staan en dus dat vangnet in hun omgeving niet meer hebben, dan hebben wij grote problemen. Dat gaat straks ook een grote druk leggen op de betaalde zorg. Ik denk dat wij daar veel meer op in moeten zetten.

Ten slotte. De fractie van de LPF is een groot voorstander van projectgebonden staatssecretarissen, een soort beleidsaanjagende Steven van Eijck's of PaVem's. Maar dan wel echte staatssecretarissen die wat ons betreft direct onder de minister-president vallen. Daarmee hebben zij een soort van departement-overstijgende bevoegdheid op een bepaald, zeer belangrijk beleidsterrein. De fractie van de LPF zou graag

willen dat een volgend kabinet ten minste een staatssecretaris voor jongeren- en ouderenbeleid aanstelt.

Voorzitter. Ik moet het debat zo meteen helaas verlaten omdat ik de jeugdzorg als moeder in de praktijk ga brengen, maar ik heb nog wel tijd voor de vraag die de heer Rouvoet nu kennelijk gaat stellen.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Ik heb enige schroom, want ik wil mevrouw Kraneveldt natuurlijk niet van die zorg afhouden. Toch maar even deze vraag.

Mevrouw **Kraneveldt** (LPF): Dat komt goed.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Mevrouw Kraneveldt heeft niet uitvoerig gesproken over de Wmo. Dat is op zichzelf voorstelbaar, want over die Wmo volgt nog een plenaire behandeling. Toch is een vraag daarover relevant omdat volgens mij de positie van haar fractie hierbij niet oninteressant is. Mevrouw Kraneveldt begon met het citeren van prof. Schuyt in zijn G-lezing. Mij is juist opgevallen in de G-lezing en in de interviews daaromheen in het blad G, het vakblad over gezondheid en maatschappij, dat hij dat probleem van een afnemende solidariteit met name toespist op de Wmo. Deelt mevrouw Kraneveldt de zorgen van prof. Schuyt ook op dat punt?

Mevrouw **Kraneveldt** (LPF): Ik deel zijn zorgen op dat punt ook. Ik heb in het begin van mijn betoog ook gezegd dat het vertrouwen van de burger over de vraag of het met die Wmo wel goed gaat komen, erg belangrijk is. Gaan de gemeenten zich bijvoorbeeld wel voldoende inzetten? Ik deel wat dat betreft de zorgen van de heer Schuyt. Een ander punt is welke consequenties je daaraan verbindt. De LPF-fractie deelt het principe van de Wmo, hetgeen wij ook in de bijdrage aan het schriftelijk verslag hebben gezegd. Maar de fractie sluit zeker de ogen niet voor alle knelpunten die er bij die wet zijn. Wat ons betreft is er geen Wmo zonder een zorgvuldig invoeringstraject en zonder dat tegemoetgekomen is aan de zorgpunten die wij hebben aangegeven.

□

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Voorzitter. Gelet op mijn zeer beperkte spreektijd, beperk ik mij tot een paar onderwerpen. Ik zal dan ook niet opnieuw ingaan op de onderwerpen die in het begrotingsoverleg zijn besproken, zoals de Zorgverzekeringswet, de Wmo, het jeugdbeleid en de dbc's.

Allereerst wil ik iets opmerken over de Agenda Ethiek en Gezondheid. Gesteld kan worden dat 2006 het jaar is van het politieke debat over de evaluaties. Wij zien er met spanning naar uit. Het zal wat ons betreft zo snel mogelijk aan de orde komen. Ik denk daarbij met name aan de Wet afbreking zwangerschap en de euthanasiewet. Dan zal ook de betekenis van de paragrafen die eraan gewijd zijn in het Hoofdlijnenakkoord moeten blijken. Onze opstelling op dat punt is bekend, namelijk dat er extra aandacht en extra financiën beschikbaar moeten zijn voor bijvoorbeeld de palliatieve zorg en de hulpverlening voor ongewenst zwangere vrouwen. Ook zal moeten blijken of de coalitie vasthoudt aan hetgeen in het Hoofdlijnenakkoord staat over bijvoorbeeld het handhaven van de zorgvuldigheidsnormen in de Wet afbreking zwangerschap. Voorwaar een actueel punt. Bij



Mevrouw Smilde (CDA)

© M. Sablerolle – Gouda

de evaluatiebesprekingen zullen wij er zeker nog op terugkomen. Ook volgend jaar mag er geen ruimte komen voor reproductief kloneren, dus voor het kweken van embryo's voor wetenschappelijk onderzoek. Dit is eveneens een onderdeel van het Hoofdlijnenakkoord.

In de begroting komt de ggz er nogal bekaaid af. Ik zie weinig gerichte beleidsvoornemens, maar wellicht is dat het gevolg van de versnippering van de ggz over de deelterreinen: Zorgverzekeringswet, AWBZ, Wmo en jeugdzorg. De beleidsvoornemens die ik in de begroting ben tegengekomen, zijn vooral technisch van aard. Het zijn voornamelijk verschuivingen van taken naar andere terreinen. Het doet weinig recht aan de problemen dat er inhoudelijk vrijwel geen aandacht aan de ggz wordt besteed. Ik krijg graag een analyse van de problematiek. Vroeger werd er een regelmatig een overleg over de ggz gehouden, maar dat ik mis ik al een tijdje node. Misschien moeten wij die gewoonte weer oppakken aan de hand van een analyse van de situatie in de ggz, inclusief eventuele aanzetten tot vernieuwing van het beleid. Mede gezien de wachtlijstenproblematiek lijkt mij dat zeer opportuun.

Tot slot ga ik in op de geestelijke verzorging in de zorg. Dit thema heeft al geruime tijd mijn aandacht. Inmiddels heb ik er een flink dossier over opgebouwd. In de praktijk blijken er knelpunten bij de toegankelijkheid te zijn. Artikel 3 van de Kwaliteitswet heeft een beperkte reikwijdte in verband met een aantal cumulatieve voorwaarden voor het recht op geestelijke verzorging. De transmurale zorg valt erbuiten, de beschikbaarheid is te beperkt en het 24-uurscriterium vormt een drempel voor de kortdurende zorg. De wet sluit niet meer aan op de praktijk. Ik krijg graag een notitie van de staatssecretaris over de praktijk van de geestelijke verzorging, over de knelpunten die zich daar voordoen en over de mogelijkheden om het recht op geestelijke verzorging steviger te verankeren. Ik heb begrepen dat er in IJsselmonde en in Amsterdam twee experimenten gaande zijn in het kader van de Wmo. Wellicht kan de informatie daarover bij de notitie worden betrokken. Ik stel mij voor dat wij dan op een rustiger moment daar verder over kunnen praten.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Gelet op uw interruptie aan mijn adres had ik verwacht u ook enige woorden aan

preventie zou wijden. U stelde dat de CDA-fractie te gemakkelijk door de bocht was gegaan bij de verlaging van de accijns op alcohol. Het valt mij een beetje tegen dat u daar helemaal niet op ingaat.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Dit is een verrassende interruptie. Over het standpunt van de ChristenUnie over preventie kan geen onduidelijkheid bestaan. Als je echter een voorstel steunt dat leidt tot afbreuk van het preventiebeleid, dan heb je wat uit te leggen. Dat geldt niet voor mij, want ik houd staande dat het van het grootste belang is om overdadig alcoholgebruik af te remmen. Dat was en is ons standpunt. Vroeger was het CDA het daarmee eens, maar nu wil het de accijns op alcohol verlagen om de slijters in de grensstreek tegemoet te komen. Op zichzelf is dat natuurlijk een nobel streven, maar ik wijs op de reactie van de STAP. Ook het standpunt van de instellingen voor verslavingszorg is bekend. Mij dunkt dat het CDA wat toe te lichten had.

Bij de behandeling van het Belastingplan heeft mevrouw Van Vroonhoven mij die nadere toelichting ook toegezegd. Vandaar dat ik mevrouw Smilde in de gelegenheid heb gesteld, daaraan tegemoet te komen. Ik wil met alle liefde ons aloude standpunt herhalen dat het onverstandig is om met het oog op de slijters in de grensstreek de alcoholaccijns in het gehele land te verlagen. Ik vind het werkelijk naïef om te veronderstellen dat het goedkoper maken van alcohol niet leidt tot meer alcoholconsumptie. Als de CDA-fractie dat vol wil houden, komt zij de Stichting Alcoholpreventie en de verslavingszorg tegen. Deze partijen staan aan onze kant. Ik verwacht van de CDA-fractie dat zij onze invalshoek tot de hare maakt bij de bestrijding van alcoholmisbruik. Met dank voor deze interruptie.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Het betoog van de heer Rouvoet scheelt mij weer in mijn termijn.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): U bent het daarmee eens?

Mevrouw **Smilde** (CDA): Natuurlijk ben ik het daarmee eens. Wij pleiten voor een verlaging van de accijns op alcohol, alleen omdat er anders meer in het buitenland verkocht zal worden, niet omdat er minder verkocht zal worden als dat niet gebeurt. Dat is alles. De afgelopen jaren hebben wij met de preventieconsulent meer dan genoeg gedaan aan gedragsbeïnvloeding. Daar zou nog wat meer geld naartoe gaan. Ik denk dat dit helemaal niet anders is. Daarom interrumpeerde ik ook. Ik dacht dat wij mooi een motie konden indienen over de gehoorschade, maar ik hoor niets van dat alles.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): Wij moeten zonder meer maar eens evalueren in hoeverre het begrotings-overleg en de plenaire behandeling uitnodigen tot het herhalen van zetten. Ik ben daar door de bank genomen niet voor. Ik hou van korte en krachtige debatten.

De **voorzitter**: U mag afronden.

De heer **Rouvoet** (ChristenUnie): En ook van kort en krachtige reacties op interrupties.

Over alles kan een motie worden ingediend, ook over gehoorschade. In het begrotingsoverleg heb ik begrepen

Rouvoet

dat de bewindslieden daarop terugkomen. Die toezegging is voor mij voldoende. Ik heb niet overal een motie voor nodig.

Bij de behandeling van het Belastingplan werd onder aanvoering van de fractie van het CDA een verlaging van de alcoholaccijns voorgesteld. De conclusie die ik toen heb getrokken, wil ik nu herhalen. De coalitiefracties die dit voorstellen, willen niet de alcoholconsumptie terugdringen, maar terughalen uit Duitsland en België en daar ben ik niet voor.



De heer **Van der Vlies** (SGP): Mevrouw de voorzitter. Ik raap nog een enkel punt op uit het wetgevingsoverleg.

Ik begin maar met het structureel overmatig alcoholgebruik door met name jongeren. In het debat over waarden en normen van deze zomer was er Kamerbrede steun voor mijn motie, waarin werd opgeroepen daar toch echt eens iets aan te gaan doen en een en ander te implementeren in de begroting voor het dienstjaar 2006. Alle hier aanwezige fracties hebben zich daarover uitgesproken. In de begroting voor 2006 staat echter nauwelijks iets extra's. Die motie is dus niet uitgevoerd. Het probleem is helder. Ik verwijs daarvoor naar de Staat van Nederland, het SCP-rapport van september jongstleden. Als wij niet uitkijken, blijven wij dus met droge ogen zitten.

Sterker, ik werd maandag jongstleden geconfronteerd met een motie van de coalitie waarin vanwege de omzetcijfers in de grensstreken wordt verzocht de accijns maar eens te gaan verlagen in het hele land! Dat is dus contraproductief. Natuurlijk heb ik maandag de tegenwerping gehad "Van der Vlies, jij gelooft toch niet dat, als wij iets aan de accijns rommelen, de gedragsbeïnvloeding zich zo aftekent als jij denkt?". Als je kleine stapjes doet, dan is dat inderdaad zo. Je zou dus na moeten denken over grotere stappen. Dat heeft mevrouw Borst, de ambtsvoorganger van deze minister, hier in dit vak indertijd met veel verve gezegd. Daar was toen ook nauwelijks een meerderheid voor te vinden. Bij de behandeling van het Belastingplan heb ik een amendement neergelegd met daarin een heldere keuze. Daarvoor vraag ik de aandacht. De alcoholaccijns moet fors omhoog ten bate van een vergroting van de kinderkorting, want ook daar zit nog een probleem. Zie de algemene politieke beschouwingen. Helder dus. Graag steun daarvoor.

Ik keek werkelijk belangstellend uit naar de inbreng van de PvdA over maatregelen tegen extreme seksuele uitpattingen. Mevrouw Verbeet heeft woord gehouden. Daar heb ik haar al bij interruptie voor bedankt; daar houd ik van. Zij zou erop terugkomen en dat heeft zij ook gedaan. Zij heeft de regering diverse vragen gesteld en daar schaar ik mij graag achter. Vorige week heeft de minister gevraagd te wachten op zijn nota over seksuele moraal, die hij in december uitbrengt. Ik zie dit als een tweede termijn. Ik heb daarom hier een motie voor mij liggen, die ik zal indienen. Als het debat morgen aanleiding geeft om verder te spreken met de PvdA-fractie over een precisering van een en ander, ben ik daar op voorhand voor beschikbaar. Het gaat mij niet om de motie-Van der Vlies. Het gaat mij om de zaak zelf, die mij zeer ter harte gaat.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

van mening dat seksualiteit door onder meer muzikzenders (MTV, TMF) steeds vaker op een platvloerse en vrouwonvriendelijke wijze wordt ingezet;

constaterende dat diverse wetenschappers erop wijzen dat er een verband is tussen deze tendens en het gedrag van jongeren;

voorts constaterende dat er tevens sprake is van een toename van criminele activiteiten, zoals groepsverkrachtingen, die mede hun oorzaak vinden in deze ontwikkeling;

van mening dat het geboden is dat de regering al het mogelijke doet om hier maatregelen tegen te nemen;

van mening dat het tevens van belang is dat ouders zo nodig ondersteund worden in de opvoeding van de kinderen;

verzoekt de regering, een plan van aanpak te presenteren om deze ontwikkelingen terug te dringen en voldoende faciliteiten te bieden voor ondersteuning van de opvoeding,

en gaat over tot de orde van de dag.

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

Zij krijgt nr. 57 (30300-XVI).

De heer **Van der Vlies** (SGP): Afgelopen maandag kreeg de Kamer antwoord op de vragen over levensbeëindiging van pasgeborenen. Met meer dan gewone belangstelling zien wij uit naar de beleidsbrief die in die antwoorden is aangekondigd. Laten wij kiezen voor de cultuur van het leven. De evaluaties op het gebied van euthanasie en abortus komen eraan. Het is een belangwekkende discussie. Laten wij hopen dat wij, getrouwd aan wat in het regeerakkoord staat, stappen in de goede richting kunnen zetten.

Ik merk hetzelfde op over de embryowet. De staatssecretaris is mij nog een antwoord schuldig op een vraag gesteld in het wetgevingsoverleg. Ik vroeg om in het licht van de VN-resolutie over bio-ethiek en mensenrechten de embryowet nog eens te bezien.

Ik voeg mij bij de woorden van collega Rouvoet over de palliatieve zorg.

Ik heb veel collega's zeer lovende woorden horen spreken over de mantelzorg. Het is het cement van de samenleving en een onmisbaar onderdeel van de maatschappij. Wij moeten dat koesteren. Wij komen nog te spreken over de nota over de mantelzorg. Ook hier kunnen wij echter een stap zetten. Ik heb een amendement aan de fracties gemaild. Ik vraag daarvoor steun. Het amendement beoogt een fiscale faciliteit te realiseren voor de mantelzorgers, zoals wij dat ook bij de vrijwilligers doen. Ik heb in dit amendement, afgelopen

Van der Vlies

maandag besproken bij het Belastingplan, een heldere norm gelegd. Ik kies voor de norm dat mensen gedurende een half jaar ten minste acht uur intensieve mantelzorg aan mensen geven die anders onder de AWBZ-zorg vallen. De compensatie bedraagt € 250 op jaarbasis.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Sluit de heer Van der Vlies met zijn definitie aan bij die van de staatssecretaris? Die spreekt van mantelzorg bij zorg die in principe indiceerbaar is, maar die om niet wordt gegeven.

De heer **Van der Vlies** (SGP): De zorg wordt om niet gegeven. Die wordt niet bekostigd of betaald. Mensen plegen er echter inspanningen voor. Ter stimulering zouden die mensen dan ook een tegemoetkoming moeten krijgen. Wij doen dat immers ook bij het vrijwilligerswerk.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): De heer Van der Vlies doelt op het terrein van de zeven functies van de AWBZ?

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

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Deze mensen zouden volgens de definitie van de heer Van der Vlies een persoonsgebonden budget aan kunnen vragen. De heer Van der Vlies wil dat deze mensen dat budget kunnen aanvragen, maar dat zij niet al het geld opmaken omdat zij dat immers niet nodig hebben. Zij doen het dan ook uit andere overwegingen. Dat kan toch al? Men hoeft het immers niet op te maken.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Niet iedereen heeft een pgb of krijgt een toereikend pgb. Er is ook altijd nog zoiets als zorg in natura. Dit punt moet meegenomen worden. Ik heb dit afgelopen maandag bij de behandeling van het Belastingplan aan de orde gesteld.

Mevrouw **Vietsch** (CDA): Het probleem van de heer Van der Vlies is dus dat er geen combinatie van pgb en zorg in natura mogelijk is. Ik dacht dat die oude regeling inmiddels is opgeheven. Als dat niet het geval is, steun ik dit punt van de heer Van der Vlies. Ik vraag in dat geval daar de aandacht voor van de staatssecretaris.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Een korte vraag naar aanleiding van uw antwoord van zonet aan mevrouw Vietsch: vindt u dat een mantelzorger, naast de geïndiceerde zorg, ook in aanmerking moet komen voor een fiscale aftrek?

De heer **Van der Vlies** (SGP): Mijn amendement moet nog technisch worden vervolmaakt, maar het dient twee dingen. Ten eerste moeten wij de bestaande mantelzorgers die nu dreigen af te haken, erbij zien te houden en onder andere door een beduidende fiscale tegemoetkoming stimuleren. Ik heb gekozen voor een bedrag van € 250 per jaar. Dat is bescheiden in vergelijking met de aftrekpost voor vrijwilligers. Ten tweede moeten het pgb en de zorg in natura niet door elkaar gaan lopen. Dit moet via een ministeriële regeling worden geregeld. Ik heb afgelopen maandag begrepen dat dit niet eerder dan in 2007 mogelijk is; voor 2006 is de resterende tijd te kort. Ik accepteer dat als compromis, maar wij moeten een behoorlijke stap willen zetten. Als alle woordvoer-

ders overtuigd zijn van het nut van de stimulering van mantelzorg, laten zij hun financiële woordvoerders dan oproepen om mijn amendement mede te ondertekenen!

Over de dbc's is al veel gezegd; ik sluit mij daarbij aan. Wij moeten echt eens af van die signalen. Over overgewicht zijn al een amendement en een motie ingediend, dus daarover hoef ik ook niet te spreken.

Ten slotte het volgende. Collega's hebben inmiddels verschillende persoonlijke verhalen verteld. Ik doe dat zelden, hoewel mij er vele ter ore komen. Nota bene vanmorgen kreeg ik een verhaal binnen dat voor mij de emmer deed overlopen en waardoor ik van mijn gewoonte afwijk, in de hoop dat de minister het krachtig kan ontkennen of erachteraan kan gaan. Een huisarts vertelde in een brief die ik kreeg dat hij een dezer dagen bij een zorgverzekeraar een aanvraag had gedaan voor thuisverpleging van een terminale patiënt. Letterlijk kreeg deze huisarts te horen dat, als hij de garantie kon geven dat deze patiënt binnen drie weken was overleden, de aanvraag zou worden gehonoreerd.

Voorzitter, hier word ik niet goed van. Dit strijdt met mijn geloofsovertuiging. In welke richting wijst zoiets? Ik noem het woord liever niet. Maar ik vind dit ook een volstrekt verkeerde houding; een verzakelijking, een verkillig die veel te ver doorslaat. Verondersteld dat dit waarheid is – ik heb het uiteraard niet kunnen verifiëren – dan vind ik dat wij een gezamenlijke verantwoordelijkheid dragen om trends van dit type de kop in te drukken.

De algemene beraadslaging wordt geschorst.

De **voorzitter**: Wij zijn hiermee gekomen aan het eind van de termijn van de Kamer. Het antwoord van de bewindslieden is geagendeerd voor morgenochtend.

De vergadering wordt van 18.15 uur tot 19.45 uur geschorst.

Voorzitter: Van Beek

Aan de orde is de voortzetting van de behandeling van:
- **het wetsvoorstel Regels inzake de openbaarmaking van beloningen bij rechtspersonen of organisaties die deel uit maken van rechtspersonen die volledig of in aanzienlijke mate uit publieke middelen worden gefinancierd of die zijn aangewezen, voorzover deze beloningen het gemiddelde belastbare loon per jaar van ministers te boven gaan (Wet openbaarmaking uit publieke middelen gefinancierde topinkomens) (30189).**

(Zie vergadering van 3 november 2005.)

De algemene beraadslaging wordt hervat.

Minister **Remkes**: Voorzitter. Ik begin vanzelfsprekend met het uitspreken van mijn gelukwensen aan mevrouw Nijs met haar maidenspeech. Zij sprak als een liberale leeuw, indachtig de titel van het boek van een voormalige Kamervoorzitter dat naar mijn mening gelezen moet worden door ieder beginnend Kamerlid. Ik vrees overigens dat ik op een enkel onderdeel van haar inbreng gedwongen ben om als dompteur op te treden.